

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Katarina Jurčević

KVALITETA ŽIVOTA DJECE MLAĐE ŠKOLSKE DOBI

DIPLOMSKI RAD

Slavonski Brod, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Integrirani preddiplomski i diplomski sveučilišni učiteljski studij

KVALITETA ŽIVOTA DJECE MLAĐE ŠKOLSKE DOBI

DIPLOMSKI RAD

Kolegij: Školska higijena

Mentor: doc. dr. sc. Zvonimir Užarević

Studentica: Katarina Jurčević

Matični broj: 2577

Modul: Razvojni (A)

Slavonski Brod

rujan, 2017.

Zahvaljujem mentoru doc. dr. sc. Zvonimiru Užareviću na pomoći i suradnji tijekom izrade diplomskoga rada.

Posebne zahvale dugujem svojim roditeljima, bratu i sestri koji su mi omogućili studiranje i život u Slavonskome Brodu. Hvala im za svako odricanje i žrtvu, podršku i poticaj. Nadalje, zahvaljujem dečku Ivanu koji mi je bio oslonac, moralna podrška i motivacija, Sari i Mateji koje su mi uljepšale i olakšale studentske dane te bile moja mala zamjenska obitelj. Hvala svima što su bili uz mene i vjerovali u moj uspjeh. Bez njih ne bih uspjela!

SAŽETAK

Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao pojedinačevu percepciju pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu. Definirana je i kao subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva. Također, navodi se da su preduvjeti za kvalitetan život puno i aktivno sudjelovanje u interakcijskim i komunikacijskim procesima, razmjena u okviru fizičkog i društvenog okruženja. Iz ovih i brojnih drugih definicija kvalitete života možemo zaključiti da je kvaliteta života primarno psihološki fenomen odnosno vrsta generalnog stava prema vlastitom životu i njegovim područjima, odnosno aspektima. U okviru ovoga rada, u lipnju 2017. godine, provedena je anketa s učenicima trećih i četvrtih razreda u jednoj Osnovnoj školi na području Osijeka i njihovim roditeljima. Za anketu je korišten PedsQL upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika, verzije za djecu od 8 do 12 godina te njihove roditelje. Upitnik se sastoji od 23 pitanja koja su podijeljena u 4 skupine: tjelesno zdravlje, emocionalno, socijalno i školsko funkcioniranje. Cilj istraživanja bio je utvrditi kako učenici procjenjuju vlastitu kvalitetu života te kako ju procjenjuju njihovi roditelji. Nadalje, cilj je bio i usporediti razlikuju li se njihove procjene (roditelja i djece) kao i usporediti rezultate dobivene u ovom istraživanju s rezultatima provedenim u drugim državama svijeta. Rezultati istraživanja pokazali su da učenici i njihovi roditelji procjenjuju kvalitetu života sličnom. Učenici u Švedskoj, Teksasu i Grčkoj procijenili su kvalitetu života boljom nego učenici u Hrvatskoj, a učenici u Portugalu i Ujedinjenom Kraljevstvu lošijom.

Ključne riječi: kvaliteta života, upitnik PedsQL, djeca mlađe školske dobi

SUMMARY

The World Health Organization defines the quality of life as an individual's perception of the position in a specific cultural, social and environmental context. It is also defined as a subjective perception of their own life determined by the objective circumstances in which a person lives, the characteristic of personality that affects the realization of reality and its specific life experience. Also, it is stated that the preconditions for quality life are a lot and active participation in interaction and communication processes, exchange with in the psysical and social environment. From these and many other definitions of quality of life is primarily a psychological phenomenon or a kind of general attitude towards one's own life and its areas or aspects. Within this paper, in June 2017, a survey was conducted with third and fourth grade students in one Elementary school in Osijek and their parents. For the survey is used a PedsQL questionnaire for assessing the quality of life of pediatric subjects, versions for children aged 8 to 12 and their parents. The questionnaire consists of 23 questions that are divided into 4 grups: psysical health, emotional, social and school functioning. The aim of the research was to determine how students assess their own quality of life and how their parents evaluate it. Also, an aim was to compare whether their assessments differ and compare the results obtained in this research with results conducted in other countries around the world. The results of the research have shown that students and their parents evaluate the quality of life alike. Students in Sweden, Texas and Greece assessed the quality of life better than students in Croatia, the students in Portugal and the United Kingdom poorer.

Key words: quality of life, PedsQL, kids of younger school age

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. KVALITETA ŽIVOTA	2
2.1. Definicije kvalitete života.....	2
2.2. Subjektivni nasuprot objektivnim pokazateljima kvalitete života.....	3
2.3. pristupi mjerenju i mjerenje kvalitete života.....	4
2.4. Teorije subjektivne kvalitete života.....	5
2.5. Kvaliteta života i zdravlje.....	6
2.6. Kvaliteta života i obitelj	7
2.7. Upitnik za procjenu kvalitete života u pedijatriji	7
2.8. Cilj i dizajn procjene	8
2.9. Karakteristike ispitanika.....	8
3. ISTRAŽIVAČKI DIO.....	10
3.1. Opis tijeka istraživanja	10
3.2. Istraživačka pitanja.....	10
3.3. Postupci i metode istraživanja.....	10
3.4. Rezultati i rasprava.....	12
3.4.1. Tjelesno zdravlje	12
3.4.2. Emocionalno zdravlje.....	19
3.4.3. Društvene aktivnosti (socijalno funkcioniranje).....	24
3.4.4. Školske aktivnosti (školsko funkcioniranje).....	29
3.4.5. Srednje vrijednosti po skalama i subskalama	34
3.4.6. Kvaliteta života djece mlađe školske dobi u Hrvatskoj i u drugim zemljama svijeta	35
4. ZAKLJUČAK	42
5. LITERATURA.....	43
6. PRILOZI.....	45
Prilog 1. Upitnik PedsQL 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika - Izvješće djeteta (dob 8-12 godina)	
Prilog 2. Upitnik PedsQL 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika - Izvješće roditelja o djetetu (dob 8-12 godina)	

1. UVOD

Kvaliteta života predmet je istraživanja brojnih znanosti te upravo zbog toga ne možemo pronaći jedinstvenu definiciju kojom bismo ju objasnili. Ipak, možemo se složiti da pod pojmom kvalitete života podrazumijevamo različite čimbenike koji utječu na životne uvjete određene populacije ili pojedinca te da objedinjuje subjektivne i objektivne pokazatelje. Kvaliteta života je primarno psihološki fenomen odnosno vrsta generalnog stava prema vlastitom životu i njegovim područjima.

Tema ovoga diplomskog rada je kvaliteta života djece mlađe školske dobi. U ovom radu istraživat će se kvaliteta života učenika mlađe školske dobi pomoću PedsQL upitnika te usporediti rezultati istraživanja sa istraživanjima u drugim zemljama svijeta. U teorijskom dijelu rada objasnit će se pojam kvalitete života te razvoj tog pojma tijekom povijesti, utjecaji zdravlja i obitelji na kvalitetu života, vrstama upitnika za istraživanje kvalitete života djece. Rad prikazuje i istraživanje koje je provedeno anketom u jednoj Osnovnoj školi u Osijeku koja će zbog zaštite podataka i ispitanika ostati anonimna.

2. KVALITETA ŽIVOTA

2.1. Definicije kvalitete života

Kvaliteta života predmet je istraživanja brojnih znanosti, postala je istaknuti predmet interesa u psihologiji, sociologiji, filozofiji, medicini i zdravstvenoj zaštiti (Vuletić i Misajon, 2011). Tijekom povijesti definicije i mjerenja kvalitete života razlikovale su se i mijenjale. Sredinom dvadesetog stoljeća pod pojmom kvalitete života uglavnom se podrazumijevao životni standard, a istraživanja kvalitete života rađena su u području ekonomije. S povećanjem životnog standarda istraživanja kvalitete života usmjerila su se i na opažanje zadovoljenja osobnih i društvenih potreba te su istraživanja bila pretežito iz područja sociologije. Šezdesetih godina dvadesetog stoljeća subjektivni i objektivni pokazatelji osobne kvalitete života počeli su se jasno razlikovati. Sedamdesetih godina istraživanja kvalitete života bila su usmjerena na subjektivne pokazatelje kvalitete života. Takav koncept kvalitete života razlikovao se od prijašnjih po usmjerenosti na pojedinca. S vremenom su se razvila dva različita pristupa konceptualizaciji kvalitete života: skandinavski i američki. Skandinavski pristup uzima u obzir objektivne indikatore kvalitete života društva kao cjeline, njihovi autori shvaćaju kvalitetu života kao mogućnost pristupa izvorima kojima ljudi mogu kontrolirati i upravljati svojom „razinom življenja“. U okviru američkog pristupa naglašeni su subjektivni indikatori kvalitete življenja, a američki autori usmjereni su na mjerenja subjektivne kvalitete života, odnosno mjerama zadovoljstva i sreće. Današnji pristup istraživanju kvalitete života također je usmjeren na pojedinca (Vuletić i Misajon, 2011).

U literaturi nalazimo stotinjak definicija kvalitete života. Još uvijek ne postoji univerzalna definicija, niti prihvaćen standard mjerenja. S obzirom na to da ne postoji jedna, općeprihvaćena definicija, ovdje će biti navedene neke od najčešće citiranih. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definirala je kvalitetu života kao pojedinčevu percepciju pozicije u specifičnom kulturološkom, društvenom te okolišnom kontekstu (World Health Organization, 1999). Felce i Perry (1993) definiraju kvalitetu života kao sveukupno, opće blagostanje koje uključuje objektivne čimbenike i subjektivno vrednovanje fizičkog, materijalnog, socijalnog i emotivnog blagostanja, uključujući osobni razvoj i svrhovitu aktivnost, a sve promatrano kroz osobni sustav vrijednosti pojedinca. Cummins (2000) kvalitetu života definira navodeći da kvaliteta života podrazumijeva i objektivnu i subjektivnu komponentu. Subjektivna kvaliteta života uključuje domene: materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu.

Objektivna komponenta kvalitete života uključuje kulturalno relevantne mjere objektivnog blagostanja. Međunarodna skupina znanstvenika i istraživača „International Well-Being Group“, čiji je osnivač Robert Cummins, zastupa shvaćanje da je kvaliteta života multidimenzionalan konstrukt kojeg čine: životni standard, zdravlje, produktivnost, mogućnost ostvarivanja bliskih kontakata, sigurnost, pripadanje zajednici te osjećaj sigurnosti u budućnost. Zadovoljavanje potreba te ostvarivanje interesa, vlastitih izbora, vrijednosti i težnji u različitim područjima i različitim razdobljima života podrazumijevaju navedeni pojam. Osim objektivnih faktora, kao što su društveni, ekonomski i politički, na kvalitetu života utječu i subjektivna percepcija i procjena fizičkog, materijalnog, društvenog i emocionalnog blagostanja, osobnog razvoja i svrhovite aktivnosti. Odnos objektivne i subjektivne kvalitete života nije linearna, tj. promjene objektivnih čimbenika ne podrazumijevaju uvijek i promjene subjektivne komponente života. Sve navedene domene subjektivne kvalitete života pod utjecajem su pojedinčevog sustava vrijednosti. Krizmanić i Kolesarić (1989) definiraju kvalitetu života kao subjektivno doživljavanje vlastitog života određeno objektivnim okolnostima u kojima osoba živi, karakteristikama ličnosti koje utječu na doživljavanje realnosti i njenog specifičnog životnog iskustva. Oni također navode da su preduvjeti za kvalitetan život puno i aktivno sudjelovanje u interakcijskim i komunikacijskim procesima, razmjena u okviru fizičkoga i društvenog okruženja. Iz navedenih definicija vidljivo je da je kvaliteta života primarno psihološki fenomen odnosno vrsta generalnog stava prema vlastitom životu i njegovim područjima (aspektima). Kvaliteta života uključuje afektivnu komponentu stava prema životu (Vuletić i Misajon, 2011).

2.2. Subjektivni nasuprot objektivnim pokazateljima kvalitete života

Iako su do nedavno glavni socijalni indikatori bile razne objektivne mjere poput bruto nacionalnog dohotka, razni brojčani pokazatelji zaposlenosti, i sl., pokazalo se da objektivne mjere nisu dovoljne u objašnjenju kvalitete života već je nužno uključiti i subjektivnu procjenu. Dok su objektivne mjere normativni pokazatelji stvarnosti, subjektivnim se mjerama ukazuje na razlike pojedinaca u opažanju i doživljavanju stvarnih uvjeta života. Cummins (1995) navodi da se poboljšanjem loših socijalnih uvjeta povećava i subjektivna procjena kvalitete života, ali se na određenoj razini ta povezanost gubi. Ako su zadovoljene osnovne potrebe pojedinca, povećanje materijalnih dobara ne utječe značajno na subjektivnu mjeru kvalitete njegova života (Vuletić i Misajon, 2011).

Objektivni pokazatelji propuštaju mjeriti kako ljudi doživljavaju vlastiti život. Za to su potrebni subjektivni pokazatelji. Istraživanja su pokazala da su objektivni i subjektivni pokazatelji kvalitete života slabo povezani. O kvaliteti života ne možemo zaključivati samo na temelju objektivnih pokazatelja. Određeni stupanj zadovoljenja životnih potreba je smatra se nužnim, ali ne i dovoljnim uvjetom kvalitete života.

Istraživači se slažu da pojam kvalitete života podrazumijeva kombinaciju objektivnih i subjektivnih varijabli. Značajna povezanost objektivnih i subjektivnih pokazatelja uočena je samo u situacijama siromaštva i bijede, kada čovjekove osnovne potrebe nisu zadovoljene. Poboljšanjem objektivnih životnih uvjeta, ta se povezanost gubi.

2.3. pristupi mjerenju i mjerenje kvalitete života

Povijesno gledano, postoje dva osnovna pristupa u mjerenju kvalitete života. Jedan pristup podrazumijeva mjerenje kvalitete života u cjelini i on se naziva jednodimenzionalnim jer promatra kvalitetu života kao jedinstven entitet, a drugi pristup poima se kao složena konstrukcija diskretnih domena. U mjerenju kvalitete života koriste se upitnici kojima se procjenjuje više različitih područja života pojedinca. Iako ne postoji jedinstvena definicija kvalitete života, istraživači se slažu da postoje dva osnovna aspekta koncepta kvalitete života: subjektivnost i multidimenzionalnost. Subjektivnost se odnosi na činjenicu da se kvaliteta života može razumjeti samo iz perspektive pojedinca, a multidimenzionalnost potječe iz psihometrijske tradicije mjerenja zdravstvenog statusa i iz rezultata istraživanja koja sistematski pokazuju da postoje brojna različita područja života pojedinca važna za njegovu kvalitetu života (Vuletić i Misajon, 2011).

Mnogi autori, poput O'Boylea (1994), ističu individualnu prirodu kvalitete života. On navodi da se kvaliteta života odražava u razlici između želja i očekivanja pojedinca i njegovog stvarnog iskustva. Tako, kvaliteta života pojedinca ovisi o osobnom prethodnom iskustvu, sadašnjem stilu života te nadama i ambicijama za budućnost. Pristup mjerenju razlikuje se ovisno o ciljevima, vrijednosnom stavu i profesionalnom usmjerenju istraživača. Različiti autori navode različita područja istraživanja, ipak metaanalize istraživanja subjektivne kvalitete života pokazuju da postoji određen broj područja koja se izdvajaju kao univerzalna i koja se pojavljuju u većini istraživanja. Cummins (1996) analizom brojnih studija i definicija kvalitete života utvrđuje da se u većini istraživanja javlja sedam osnovnih područja: 1. zdravlje, 2. emocionalna dobrobit, 3. materijalno blagostanje, 4. bliski odnosi s drugim

ljudima (obitelji, prijateljima, partnerom), 5. produktivnost, 6. društvena zajednica i 7. sigurnost (Vuletić i Misajon, 2011).

2.4. Teorije subjektivne kvalitete života

Teorije subjektivne kvalitete života pokušavaju dati odgovor na još neka nerazjašnjena pitanja vezana uz to kako i kada nastaje zadovoljstvo životom, odnosno čime je određen naš doživljaj kvalitete života. Brojni su autori dali prijedloge teorije, ali do danas nema nijedne općeprihvaćene teorije. Brajković i Vuletić (2011) u svome radu *Teorije subjektivne kvalitete života* kao najvažnije navode ove teorije i njihova objašnjenja:

Teorija krajnjih točaka polazi od pretpostavke da se zadovoljstvo postiže zadovoljavanjem osnovnih potreba ili ciljeva. Prema Wilsonu (Diener, 1984), zadovoljavanje potreba dovodi do sreće (zadovoljstva), i obrnuto, a konstantno nezadovoljavanje potreba dovodi do osjećaja nesreće. Ovu teoriju možemo povezati sa Maslowljevom teorijom, koja nam govori da je zadovoljavanje osnovnih potreba primarno, a tek nakon što su one zadovoljene možemo početi zadovoljavati i potrebe višeg reda.

Teorija ugođe i bola polazi od zadovoljavanja potreba, pri čemu se smatra da su ugođa i bol povezane. Diener (1984) potkrepljenje za ove pretpostavke nalazi u radovima više autora te navodi postavke da ljudi, genetski, imaju dispozicije osjetiti zadovoljstvo nakon što su zadovoljili potrebnu zasnovanu na deprivaciji.

Teorija antikviteta polazi od pretpostavke da će osobe biti zadovoljnije ako su uključene u neku zanimljivu aktivnost. Pretjerano teške aktivnosti dovode do anksioznosti, a pretjerano lagane aktivnosti do dosade. Ova teorija smatra da će uključenost u neku aktivnost sama po sebi dovesti do sreće.

Asocijacionističke teorije polaze od mogućnosti postojanja mreže pozitivnih asocijacija i naučene sposobnosti da se stalno reagira na pozitivne načine, tako pojedinac razvija određene vrste atribucija koje se učvršćuju na osnovi događaja. Nedostatak ove teorije je u tome što se postavlja da je nužno postojanje asocijacionističkih mreža koje služe kao dispozicija sreći, pitanje je što se događa ako se na neki način te mreže poremete.

2.5. Kvaliteta života i zdravlje

Svjetska zdravstvena organizacija 1946. godine definirala je zdravlje kao „stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo odsustvo bolesti ili nesposobnosti“. Možemo zaključiti da definicija zdravlja kao odsustvo bolesti nije dovoljno sveobuhvatna. Kvaliteta života obuhvaća tjelesno i socijalno zdravlje. Socijalno zdravlje možemo definirati kao stupanj u kojem osoba primjereno funkcionira kao član socijalne zajednice, što se odražava na tjelesno i psihičko zdravlje te osobe. Samoprocjena kvalitete života sve se češće koristi u medicini i zdravstvenoj zaštiti kao mjera ishoda liječenja te je postala važna mjera uspješnosti liječenja (Vuletić i sur., 2011). U normalnim životnim uvjetima i u zdravlju, ljudi su sposobni održavati subjektivnu kvalitetu života unutar normativnog raspona koji je za njih funkcionalan i kojemu se mogu prilagoditi. Međutim, u situacijama kada postoji negativni utjecaj (vanjski ili unutrašnji) na funkcioniranje pojedinca doći će do narušavanja homeostaze i do pada kvalitete života. Ako utjecaj nije prejak, aktivirat će se različiti mehanizmi sa svrhom vraćanja kvalitete života u normalu. U provedenim istraživanjima vidljivo je da u negativnim životnim situacijama dolazi do pada kvalitete života no često samo u nekim domenama života dok ukupna kvaliteta života ostaje ili ista, ili neznatno smanjena. Važno je naglasiti da ostaje unutar normativnog raspona u području gornjih pozitivnih vrijednosti. Značajni događaji ili teška stanja (bolest, invaliditet) mogu privremeno narušiti homeostazu no u mnogim slučajevima se kroz određeno vrijeme samoprocjene kvalitete života vraćaju na prethodnu razinu. Određena stanja, poput kroničnih jakih bolova, dovode do trajnog, značajnog smanjenja u vrijednostima samoprocjene kvalitete života jer se takve osobe s vremenom preusmjere na druge vrijednosti i životna područja te nadomjeste nastali nedostatak u drugom području (Vuletić i sur, 2011).

Vuletić i sur. (2011) navode da je bolest nedvojbeno jedan od vanjskih čimbenika koji negativno utječe na život pojedinca. Može se reći da je utjecaj bolesti na kvalitetu života multidimenzionalan. Bolest ne utječe samo u smislu fizičkih simptoma i time ograničava funkcioniranje, nego su tu prisutni i posredni učinci kao što su povećanje ovisnosti o drugima, loše navike, potencijalna izolacija i sl. Sve to najčešće dovodi do promjena u psihičkom stanju pojedinca. Tako se može javiti depresija, anksioznost, osjećaj bespomoćnosti, smanjeno samopouzdanje i sl. Iako se obolijevanje odražava na razinu kvalitete života, osobine ličnosti odredit će veličinu te promjene, bolest pojedinca izazov je njegovoj ravnoteži.

Abdović (2013) u svojoj je doktorskoj disertaciji dokazao da upalna bolest crijeva ima značajan utjecaj na kvalitetu života djece, ne samo u tjelesnom zdravlju već u socijalnom i školskom funkcioniranju, osobito u aktivnoj bolesti.

2.6. Kvaliteta života i obitelj

Temeljne potrebe djece vezane su uz obitelj i obiteljsko okruženje. Kada govorimo o psihičkom razvoju i životu djeteta važno je naglasiti značaj zadovoljenja nekih temeljnih dječjih potreba – emocionalnih, socijalnih i kognitivnih. Brojna istraživanja ukazuju na važnost potrebe djeteta za nježnošću, povjerenjem i sigurnošću, nezavisnošću, autonomijom, bliskošću te jasno definiranim pravilima ponašanja. Anđelković i suradnici (2012) u rezultatima svojeg istraživanja navode da su u statistički značajnim korelacijama s percepcijom važnosti svih potreba djece dimenzije kvalitete života psihičko zdravlje i društveni odnosi. Mlađi ispitanici su potrebe za nježnošću, povjerenjem, sigurnošću i autonomijom procjenjivali kao važnije.

2.7. Upitnik za procjenu kvalitete života u pedijatriji

Upitnici za procjenu kvalitete života postali su važan instrument za praćenje u prevenciji, liječenju i rehabilitaciji kroničnih stanja i bolesti. Prilikom procjene kvalitete života pedijatrijskih ispitanika važno je voditi brigu o cilju procjene, karakteristikama ispitanika i karakteristikama upitnika.

Karakteristike upitnika

Svaki upitnik razvijen je na osnovi teorijskog modela, kao proizvoda cjelokupnog shvaćanja kvalitete života određene populacije. Zbog toga, prvi korak pri izboru ispravnog upitnika je određivanje što upitnik treba procjenjivati. Nakon toga, treba voditi brigu o sadržaju i strukturi upitnika. Sadržaj se odnosi na raspoređenost teorijskog modela u skale (glavne domene), podskale (poddome) i pitanja (indikatori kvalitete života). Struktura upitnika odnosi se na postojanje jednodimenzionalnosti ili multidimenzionalnosti u sadržaju i bitna je za formiranje ukupnog rezultata na upitniku. Odabir ovisi i od opće reprezentativnosti upitnika, prihvatljivosti od strane ispitanika, primjenjivosti i formata upitnika. Primjenjivost upitnika odnosi se na način primjene upitnika (samoispunjavanje, intervju) te značajno utječe

na dizajn procjene. Format se odnosi na strukturu pitanja i odgovora, tipove odgovora, upute za popunjavanje te cjelokupnu prezentaciju upitnika (Stevanović, 2008).

Tip upitnika

Upitnici za procjenu kvalitete života u pedijatriji su generički ili specifični. Specifični upitnici posjeduju domene određene za pojedinu bolest ili stanje, dok generički upitnici imaju domene od važnosti za svu djecu i adolescente. Generičkim upitnicima moguće je uspoređivanje kvalitete života djece s različitim bolestima i/ili zdrave djece i oni ne posjeduju visok stupanj senzitivnosti i specifičnosti.

Psihometrijske karakteristike upitnika

Formalna procjena kvalitete života u pedijatriji zasnovana je na standardiziranim upitnicima koji su razvijeni detaljnim psihometrijskim testiranjem, kome su provjerene metrijske osobine i čiji je ukupni rezultat pravi pokazatelj utjecaja kronične bolesti/stanja na život djeteta. Osnovne karakteristike ovakvih upitnika jesu provjerena pouzdanost, validnost, mogućnost otkrivanja promjene, osjetljivost na promjene i interpretabilnost.

Prevođenje i kulturološka adaptacija

Kvaliteta života ovisi o kulturološkim i sociološkim osobinama populacije. Važno je odabrati upitnik koji je dostupan na jeziku kojim se djeca služe.

2.8. Cilj i dizajn procjene

Cilj procjene kvalitete života određuje glavnu smjernicu pri odabiru prikladnog upitnika. Određivanje cilja definira i način na koji će se procjena vršiti - dizajn procjene. Dizajn procjene može biti praćenje pojedinca ili grupe bez uspoređivanja, uspoređivanje (sa ili bez praćenja) pojedinca unutar grupe i uspoređivanje (sa ili bez praćenja).

2.9. Karakteristike ispitanika

Važno je odrediti sociodemografske karakteristike ispitanika - tko će biti ispitanici (djeca, adolescenti, njihov roditelj/staratelj ili oboje, netko treći) te godine od interesa i osnovne razvojne karakteristike (kognitivni razvoj, emocionalnu zrelost, fizički i socijalni razvoj i akademska postignuća). Upitnici za djecu i adolescente često imaju i verzije za

roditelje/staratelje, a jedan dio njih i posebne verzije za različite dobne skupine djece, odnosno adolescenata. Razvojne karakteristike ispitanika dobivaju na značaju tijekom same procjene kvalitete života jer o odabiru upitnika ovisi stupanj razumijevanja pitanja, odgovora te uputa za popunjavanje što omogućuje adekvatno popunjavanje upitnika.

3. ISTRAŽIVAČKI DIO

3.1. Opis tijeka istraživanja

Istraživanje je provedeno u jednoj osnovnoj školi na području Osijeka. Tijekom istraživanja vodila se briga o etici te su zaštićeni osobni podaci učenika i učenica. Prije samog istraživanja ravnatelj, pedagog, nastavnici i roditelji bili su obaviješteni o tipu istraživanja te su dali svoje pisano odobrenje za sudjelovanje učenika i učenica u istraživanju. U istraživanju je sudjelovalo 76 učenika i učenica trećih i četvrtih razreda Osnovne škole te njihovi roditelji. Učenici su rješavali anonimni PedsQL upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika - Izvješće djeteta (dob 8-12 godina), a roditelji PedsQL upitnik za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika - Izvješće roditelja o djetetu (dob 8-12 godina).

3.2. Istraživačka pitanja

Cilj ovoga istraživanja ispitati je kvalitetu života učenika mlađe školske dobi te utvrditi u kolikoj se mjeri kvaliteta života učenika u Hrvatskoj podudara sa kvalitetom života učenika u drugim zemljama svijeta.

Istraživanje polazi od sljedećih pitanja:

- kako djeca subjektivno procjenjuju kvalitetu života,
- kako roditelji procjenjuju kvalitetu života svoje djece,
- koliko se rezultati samoprocjene učenika i procjene roditelja razlikuju te
- koliko se rezultati istraživanja razlikuju s rezultatima istraživanja provedenim u drugim zemljama svijeta.

3.3. Postupci i metode istraživanja

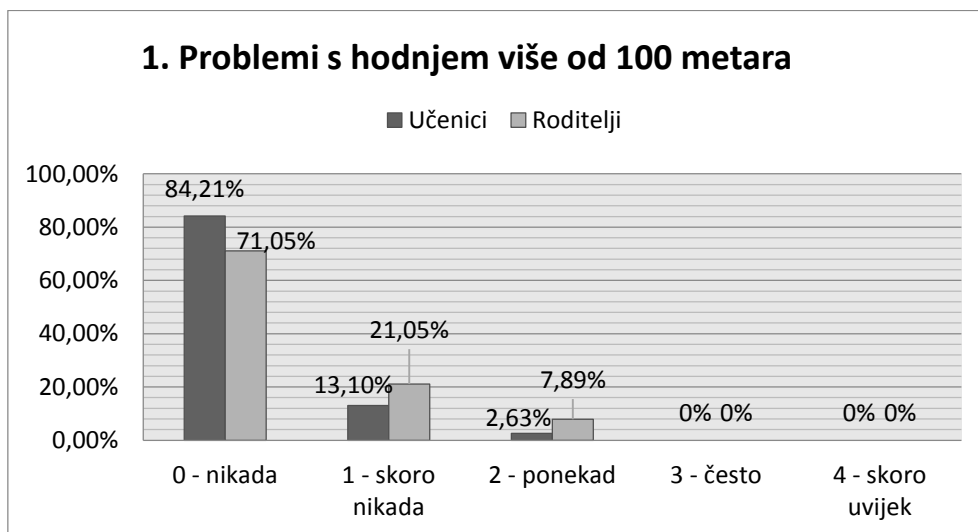
Kao instrument istraživanja korišteni su upitnici PedsQL za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika (Version 4.0 - Croatian) (Prilog 1 i Prilog 2). Korišteni su upitnici za djecu i roditelje. Anketni upitnik sastojao se od 23 pitanja koja su podijeljena u 4 skupine. Prva skupina pitanja odnosila se na tjelesno zdravlje učenika te sastojala od 8 pitanja. Druga skupina pitanja sastojala se od 5 pitanja i odnosila se na emocionalno funkcioniranje učenika.

Treća i četvrta skupina pitanja također su imale po 5 pitanja, a odnosile su se na socijalno funkcioniranje (treća skupina pitanja) i školsko funkcioniranje (četvrta skupina pitanja). Na svako pitanje učenici su odgovarali zaokruživanjem odgovora koji su bili posloženi po razinama koliko im je nešto u proteklih mjesec dana predstavljalo problem: 0 = nikada nije problem; 1 = skoro nikada nije problem; 2 = ponekad je problem; 3 = često je problem; 4 = skoro uvijek je problem. Stavke se obrnuto poredaju te linearno pretvaraju na skali od 0 do 100 kako slijedi: 0 = 100, 1 = 75; 2 = 50; 3 = 25; 4 = 0. Bolji rezultat označava bolju kvalitetu života. Rezultat fizičkog zdravlja izražava se kao srednja vrijednost odgovora danih u području fizičkog/tjelesnog zdravlja. Rezultat psihosocijalnog zdravlja izražava se kao srednja vrijednost odgovora na pitanja u područjima emocionalnog, socijalnog i školskog funkcioniranja djeteta. Ukupni rezultat kvalitete života izražava se kao srednja vrijednost odgovora na sva pitanja u upitniku. Nakon što su učenici riješili upitnik koji se odnosio na njihovo tjelesno zdravlje, emocionalno, socijalno i školsko funkcioniranje, roditelji su ispunili upitnik prilagođen njima koji se odnosi na njihovo dijete. U analizi rezultata upitnika korišten je računalni program Microsoft Excel 2010.

3.4. Rezultati i rasprava

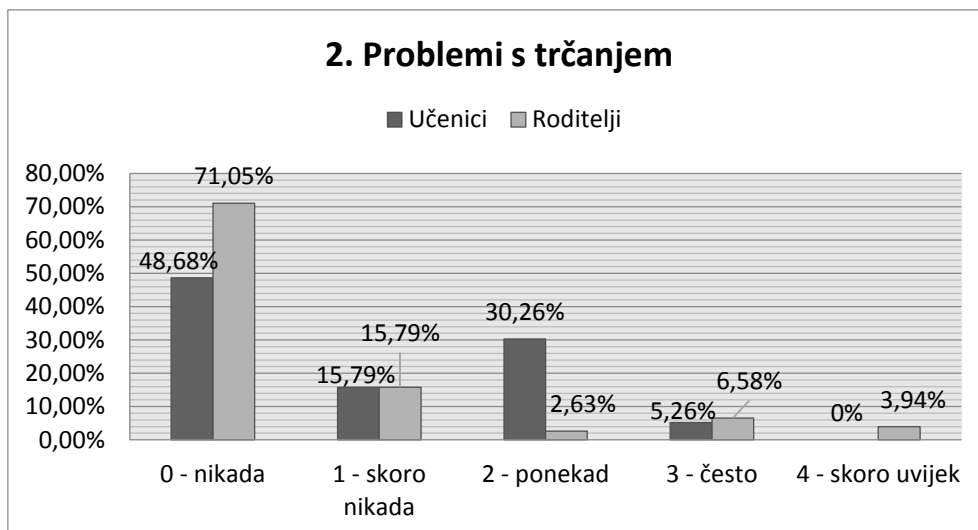
3.4.1. Tjelesno zdravlje

U skupini pitanja koja su se odnosila na tjelesno zdravlje učenicima i njihovim roditeljima bila su postavljena pitanja vezana uz to koliko su često u proteklih mjesec dana primijetili (učenici kod sebe, a roditelji kod svog djeteta) probleme sa hodaњem na 100 metara, trčanjem, sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju, podizanjem nečeg teškog, samostalnim tuširanjem ili kupanjem, obavljanjem kućanskih poslova, bolovima te osjećajem umora.



Slika 1. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s hodaњem više od 100 metara

Kao što možemo vidjeti na slici 1. 84,21% učenika navelo je da u proteklih mjesec dana nikada nije imalo problema s hodaњem više od 100 metara, a 71,05% roditelja potvrdilo je isto za svoju djecu. 13,10% učenika i 21,05% roditelja navelo je da skoro nikada nisu primijetili te probleme. 2,63% učenika navelo je da ponekad ima problema s hodaњem više od 100 metara, dok je 7,89% njihovih roditelja navelo da ponekad primjećuju te probleme. Možemo primijetiti da nijedan učenik i nijedan roditelj nisu zaokružili odgovor često ili skoro uvijek.



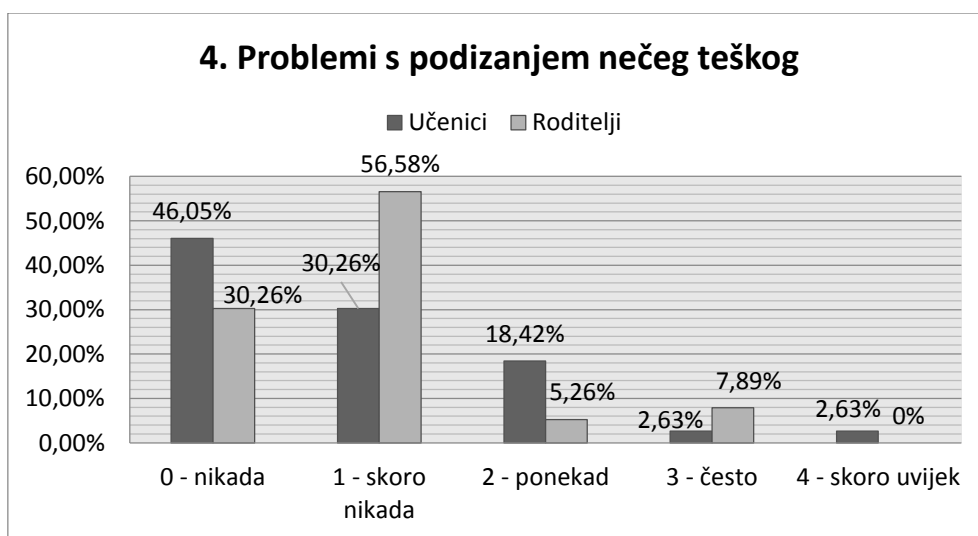
Slika 2. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s trčanjem

Na slici 2. možemo vidjeti da 48,68% učenika navodi da nikada nisu imali problema sa trčanjem, 71,05% roditelja tvrdi isto. 15,79% učenika i isto toliko roditelja tvrde da skoro nikada nisu primijetili probleme sa trčanjem. 30,26% učenika i 2,63% roditelja tvrdi da ponekad primijeti te probleme. Možemo primijetiti da je puno više učenika navelo da ponekad imaju taj problem, nego što su to potvrdili njihovi roditelji. Niti jedan učenik nije odgovorio da skoro uvijek ima problema s trčanjem, dok je 3,94% roditelja primijetilo te probleme kod svoje djece.



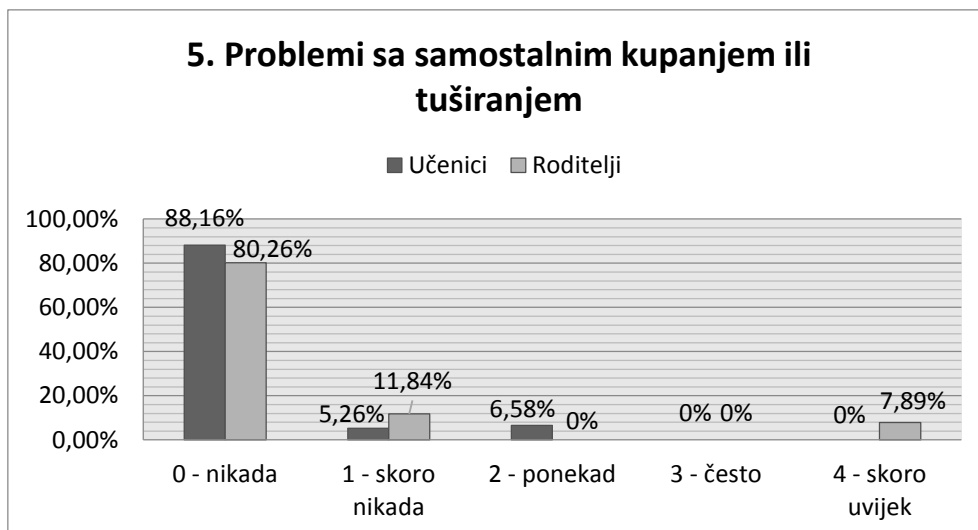
Slika 3. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju

84,21% učenika navodi da nikada nisu imali problema sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju, dok je samo 51,32% roditelja odgovorilo isto (slika 3.). 14,47% učenika je odgovorilo da skoro nikada nisu imali takav problem, te 31,58% roditelja. 1,32% učenik/učenica odgovorio/la je da ponekad ima takve probleme, 13,16% roditelja primijetilo je da njihovo dijete ponekad ima takve probleme. Niti jedan učenik nije naveo da često i skoro uvijek ima takve probleme. 3,94% roditelja je naveo da često primjećuje takve probleme, a niti jedan da skoro uvijek. Na ovoj slici možemo primijetiti da roditelji primjećuju da njihova djeca imaju poteškoće u sudjelovanju u sportskim aktivnostima iako učenici toga nisu svjesni.



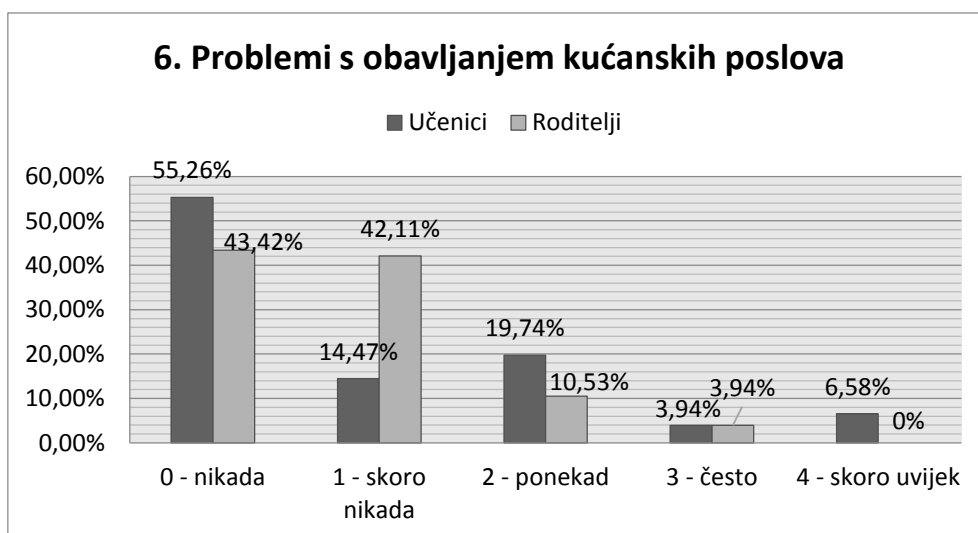
Slika 4. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s podizanjem nečeg teškog

Kako vidimo na slici 4., 46,05% učenika odgovorilo je da nikada nema problema s podizanjem nečeg teškog te je 30,26% roditelja odgovorilo isto. 30,26% učenika i 56,58% roditelja odgovorilo je da skoro nikada ne primjećuje takve probleme. 18,42% učenika i 5,26% roditelja naveo je da ih primjećuje ponekad. 2,63% učenika i 7,89% roditelja naveo je da često primjećuje takve probleme. 2,63% učenika naveo je da skoro uvijek ima problema s podizanjem nečeg teškog, dok niti jedan roditelj nije naveo da je primijetio takav problem kod svog djeteta.



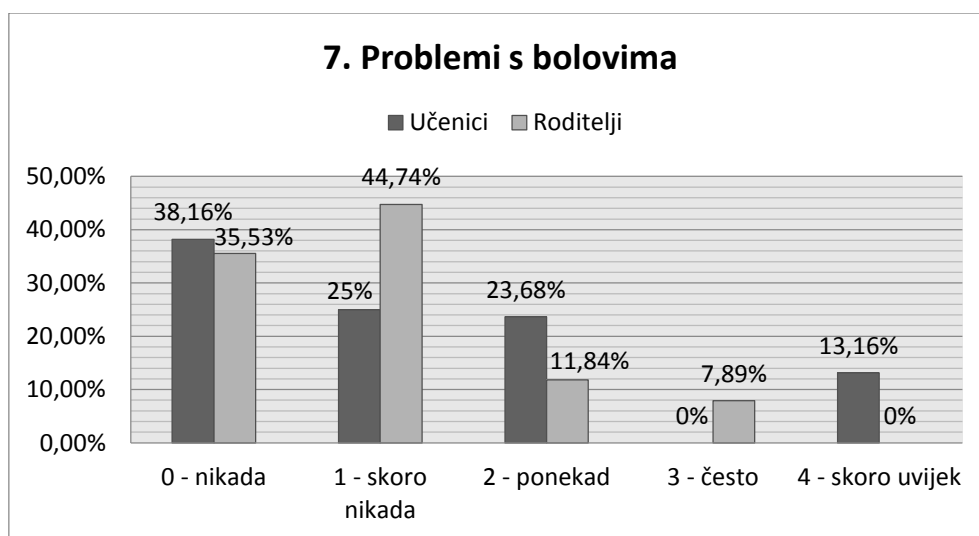
Slika 5. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem

Na slici 5. vidimo da je 88,16% učenika odgovorilo da nikada nema problema sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem, isto to potvrdilo je 80,26% roditelja. 5,26% učenika i 11,84% roditelja navelo je da skoro nikada ne primjećuje taj problem. 6,58% učenika navelo je da ponekad ima problema sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem, niti jedan roditelj nije naveo isto. Nijedan učenik i roditelj nije naveo da često primjećuje ovaj problem. 7,89% roditelja navelo je da skoro uvijek primjećuje ovaj problem kod svoga djeteta, dok nijedan učenik nije naveo da primjećuje taj problem kod sebe.



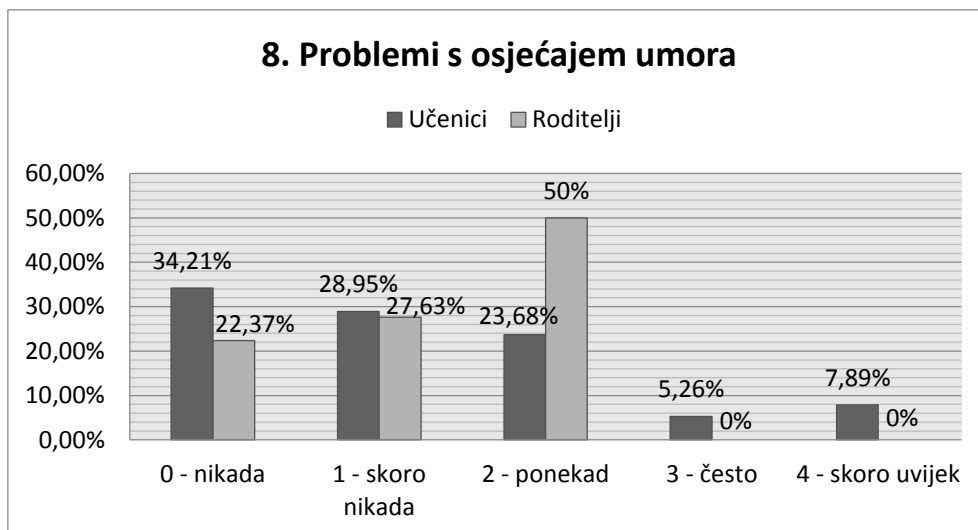
Slika 6. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s obavljanjem kućanskih poslova

Kao što vidimo na slici 6. 55,26% učenika navelo je da nikada nema problema s obavljanjem kućanskih poslova te je 43,42% roditelja navelo nikada ne primjećuju da to njihovoj djeci predstavlja problem. 14,47% učenika i 42,11% roditelja navelo je da skoro nikada ne primjećuje taj problem. 19,74% učenika navelo je da ponekad ima problem s obavljanjem kućanskih problema, a 10,53% roditelja ponekad primijeti taj problem kod svoje djece. 3,94% učenika i isto toliko roditelja navelo je da često primijeti taj problem, a 6,58% učenika da skoro uvijek ima problem s obavljanjem kućanskih poslova. Niti jedan roditelj nije naveo da kod svog djeteta skoro uvijek primjećuje takav problem.



Slika 7. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s bolovima

Slikom 7. prikazani su odgovori učenika i roditelja na pitanje koliko često su primijetili probleme s bolovima. 38,16% učenika odgovorilo je da nikada nema problema sa bolovima, a 35,53% roditelja je tvrdilo isto za svoju djecu. 25% učenika i 44,74% roditelja odgovorili su da skoro nikada nisu primijetili taj problem. 23,68% učenika odgovorilo je da ponekad ima problema s bolovima, dok je 11,84% roditelja navelo isto za svoju djecu. 7,89% roditelja navelo je da često primjećuje taj problem kod svoje djece, dok niti jedan učenik nije naveo da ga je primijetio. 13,16% učenika tvrdi da skoro uvijek ima problema s bolovima, a niti jedan roditelj to nije naveo za svoje dijete. Možemo primijetiti da su učenici naveli da skoro uvijek imaju problema s bolovima, a njihovi roditelji nisu odgovorili sukladno njihovim odgovorima.



Slika 8. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s osjećajem umora

Na posljednje pitanje u skupini pitanja fizičko zdravlje učenici i roditelji odgovorili su kako je prikazano slikom 8. 34,21% učenika odgovorilo je da nikada nema problema s osjećajem umora te 22,37% roditelja tvrdi isto za svoju djecu. 28,95% učenika i 27,63% roditelja naveli su da skoro nikada ne primjećuju taj problem. 23,68% učenika i 50% roditelja odgovorilo je ponekad. 5,26% učenika navela su da često, a 7,89% učenika da skoro uvijek imaju problema s osjećajem umora. Niti jedan roditelj nije naveo da često ili skoro uvijek primijeti ove probleme kod svoje djece.

Tablica 1. Tjelesno zdravlje

	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
1. Problemi s hodaњem više od 100 metara	95,39	11,26	90,79	15,62
2. Problemi s trčanjem	76,97	24,92	85,86	27,00
3. Problemi sa sudjelovanjem u sportskim aktivnostima ili vježbanju	95,72	10,25	82,57	21,08
4. Problemi s podizanjem nečeg teškog	78,62	24,57	77,30	20,35
5. Problemi sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem	95,39	13,27	89,14	27,31
6. Problemi s obavljanjem kućanskih poslova	76,97	30,55	81,25	19,92
7. Problemi s bolovima	68,75	32,98	76,97	22,13
8. Problemi s osjećajem umora	69,08	30,04	68,09	20,11
Ukupno tjelesno zdravlje	82,11	26,24	81,50	23,05

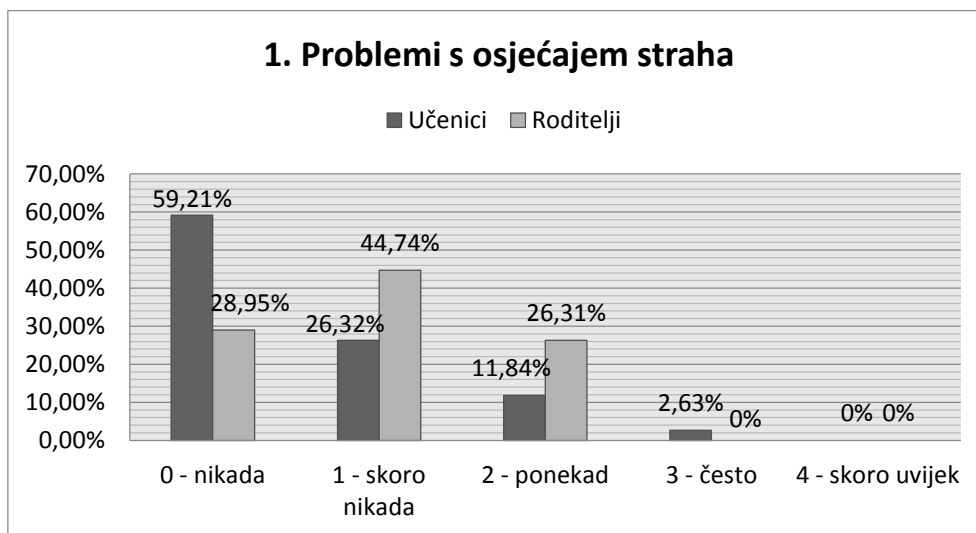
M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

Prema rezultatima u tablici 1. možemo vidjeti da su učenici najvišu srednju vrijednost ostvarili u odgovorima na pitanje koje se odnosi na u sudjelovanju u sportskim aktivnostima ili vježbanju (95,72), zatim slijede odgovori na pitanja o problemima sa hodaњem više od 100 metara (95,39) i problemi sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem (95,39). Ove aktivnosti očito učenicima predstavljaju najmanje probleme i opterećenje. Aktivnost sudjelovanja u sportskim aktivnostima i vježbanju za njih zasigurno ima i socijalni karakter. Najmanju srednju vrijednost imaju odgovori na pitanje o problemima s bolovima (68,75), a nešto višu srednju vrijednost ima i pitanje koje se odnosi na probleme s osjećajem umora (69,08).

Kada promatramo odgovore roditelja primjećujemo da je u njihovim odgovorima najviša srednja vrijednost u odgovorima na prvo pitanje, problemi s hodaњem više od 100 metara (90,79). Nešto nižu središnju vrijednost imaju odgovori na pitanje o problemima sa samostalnim kupanjem ili tuširanjem (89,14). Najnižu središnju vrijednost ima pitanje o problemima s osjećajem umora (68,09). Središnja vrijednost pitanja o problemima bolovima u odgovorima roditelja iznosi 76,97, roditelji su ovaj problem rjeđe navodili nego njihova djeca.

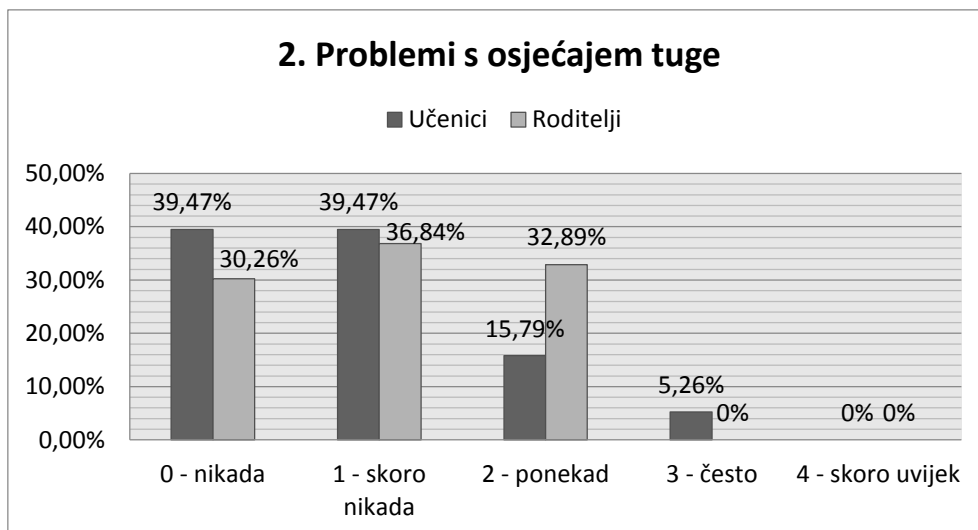
3.4.2. Emocionalno zdravlje

U skupini pitanja vezanim uz emocionalno zdravlje učenika, učenicima i njihovim roditeljima postavljena su pitanja vezana uz to koliko su često u proteklih mjesec dana primijetili (učenici kod sebe, a roditelji kod svoje djece) probleme s osjećajem straha, tuge, ljutnje, spavanjem i zabrinutošću što će biti s njim/njom.



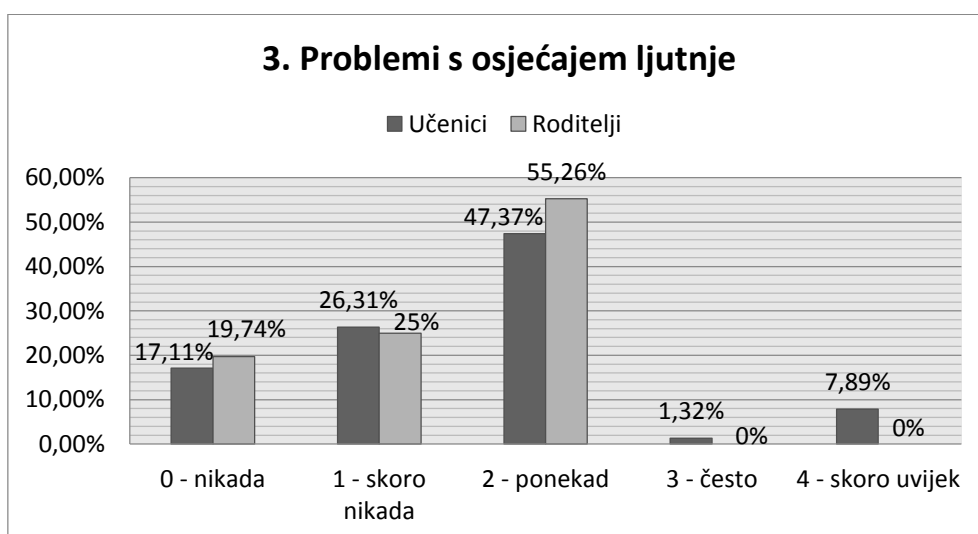
Slika 9. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s osjećajem straha

Na slici 9. vidimo da je 59,21% učenika odgovorilo da nikada u proteklih mjesec dana nije imalo problema sa osjećajem straha, a 28,95% njihovih roditelja odgovorilo je isto na to pitanje. 26,31% učenika i 44,74% roditelja odgovorilo je da skoro nikada nisu primijetili taj problem. 11,84% učenika i 26,31% roditelja odgovorilo je da je ponekad primijetilo taj problem. Primjećujemo da je više roditelja dalo odgovor da ponekad primjećuju strah kod svoje djece, nego što su tako odgovorili učenici. 2,63% odgovorila su da su često imala problem s osjećajem straha. Nijedan roditelj nije odgovorio da je često primijetio osjećaj straha kod svog djeteta. Također, nijedan učenik i nijedan roditelj nisu odgovorili skoro uvijek na ovo pitanje.



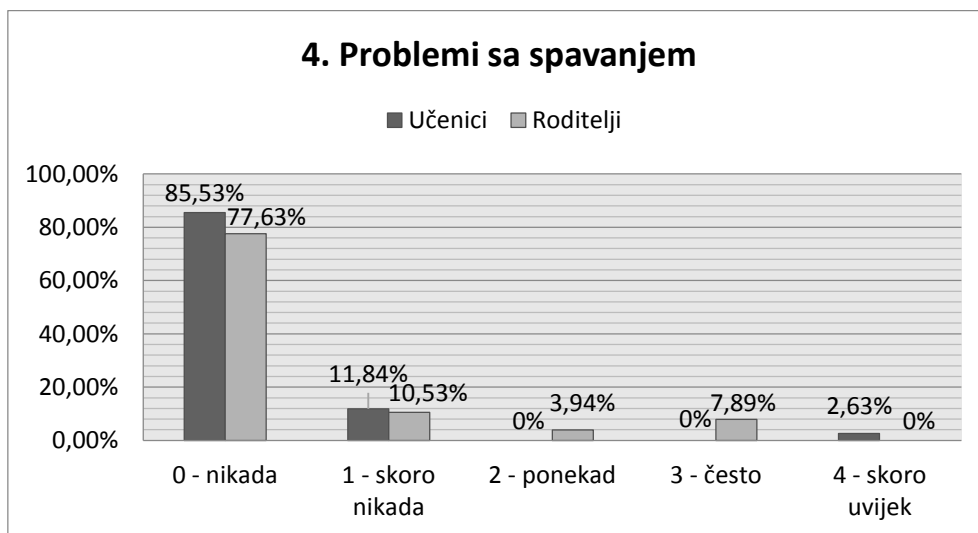
Slika 10. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s osjećajem tuge

Na slici 10. možemo vidjeti da je 39,47% učenika odgovorilo nikada nisu bili tužni proteklih mjesec dana te isto toliko učenika odgovorilo je da skoro nikada nisu bili tužni. 30,26% roditelja je odgovorilo je da nisu nikada primijetili da im je dijete imalo problema s osjećajem tuge, te njih 36,84% skoro nikada. 15,79% učenika i 32,89% roditelja da su ponekad primijetili taj problem. 5,26% učenika odgovorilo je da su često imali taj problem. Nijedan roditelj nije odgovorio da su često ili skoro uvijek primijetili taj problem, te nijedan učenik nije odgovorio da je skoro uvijek imao problem s osjećajem tuge. Vidimo da je 5,26% učenika odgovorilo da se često osjećaju tužni, a nijedan roditelj nije odgovorio često.



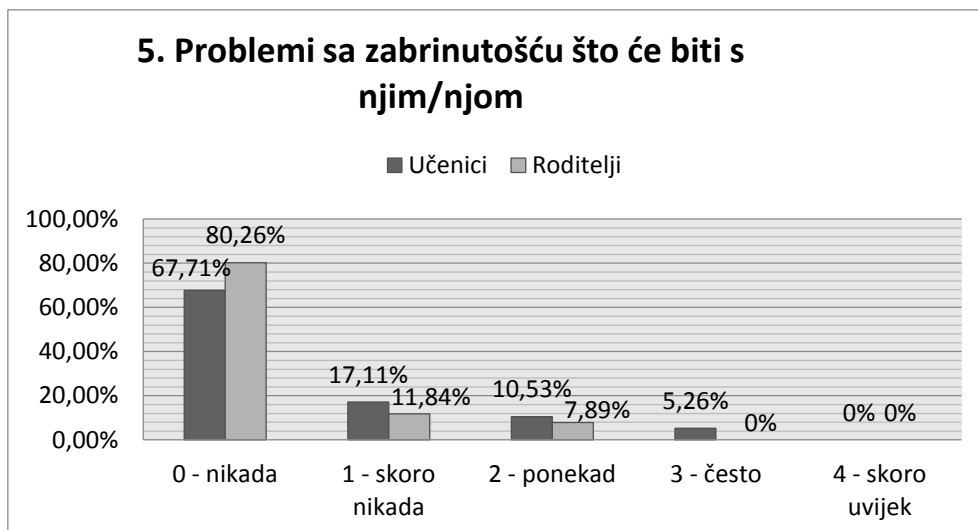
Slika 11. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s osjećajem ljutnje

Na slici 11. vidljivo je da je 17,11% učenika odgovorilo da nikada proteklih mjesec dana nisu imali problema s osjećajem ljutnje, 19,74% roditelja odgovorilo je isto za svoju djecu. 26,32% učenika odgovorilo je skoro nikada, a isti odgovor dalo je i 25% roditelja. 47,37% učenika i 55,26% roditelja odgovorili su ponekad. 1,32% učenik odgovorio je da je često imao problema sa ljutnjom, a njih 7,89% da je skoro uvijek. Nijedan roditelj na ovo pitanje nije odgovorio često ili skoro uvijek.



Slika 12. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi sa spavanjem

Na slici 12. možemo vidjeti da je 85,53% učenika i 77,63% roditelja odgovorilo da u proteklom mjesecu nikada nisu kod sebe ili svoje djece primijetili probleme sa spavanjem. 11,84% učenika i 10,53% roditelja na ovo je pitanje odgovorilo skoro nikada. Niti jedan učenik nije odgovorio da ponekad i često ima ovakve problema, dok je 3,94% roditelja navelo da ih je primijetilo kod svoje djece, a 7,89% roditelja da ih primjećuju često. Vidimo da roditelji primjećuju kod svoje djece probleme sa spavanjem, iako oni to ne shvaćaju kao problem ili ne navode kao problem u ovoj anketi. 2,63% učenika navelo je da skoro uvijek ima probleme sa spavanjem, a nijedan roditelj to nije odgovorio za svoje dijete.



Slika 13. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi sa zabrinutošću što će biti s njim/njom

Slika 13. prikazuje nam odgovore na pitanje koliko su učenici često u proteklih mjesec dana bili zabrinuti što će biti s njima. 67,11% učenik odgovorio je da nikada nije bio zabrinut za to, te 80,26% roditelj da nikada nisu primijetili da je njihovo dijete bilo zabrinuto što će biti s njim. 17,11% učenika odgovorilo je da skoro nikada nije imalo ovakav problem, 11,84% roditelja dalo je isti odgovor. 10,53% učenika navelo je da je ponekad zabrinuto za to što će biti s njim/njom te 7,89% roditelja da su ponekad primjećivali zabrinutost svoje djece. 5,26% učenika odgovorila su da su često bili zabrinuti za to, a nijedan roditelj nije odgovorio često ili skoro uvijek. Primjećujemo da je 5,26% učenika odgovorilo da su često zabrinuti za to što će biti s njima, a nijedan roditelj nije često naveo kao svoj odgovor. Također, nijedan učenik nije odgovorio da je skoro uvijek zabrinut za to.

Tablica 2.Emocionalno funkcioniranje

	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
1. Problemi s osjećajem straha	85,53	19,98	75,66	18,57
2. Problemi s osjećajem tuge	78,29	21,59	74,34	19,86
3. Problemi s osjećajem ljutnje	60,86	26,07	66,12	19,75
4. Problemi sa spavanjem	94,41	17,49	89,47	22,31
5. Problemi sa zabrinutošću što će biti s njim/njom	86,51	22,01	93,09	14,96
Ukupno emocionalno funkcioniranje	81,12	24,41	79,74	21,70

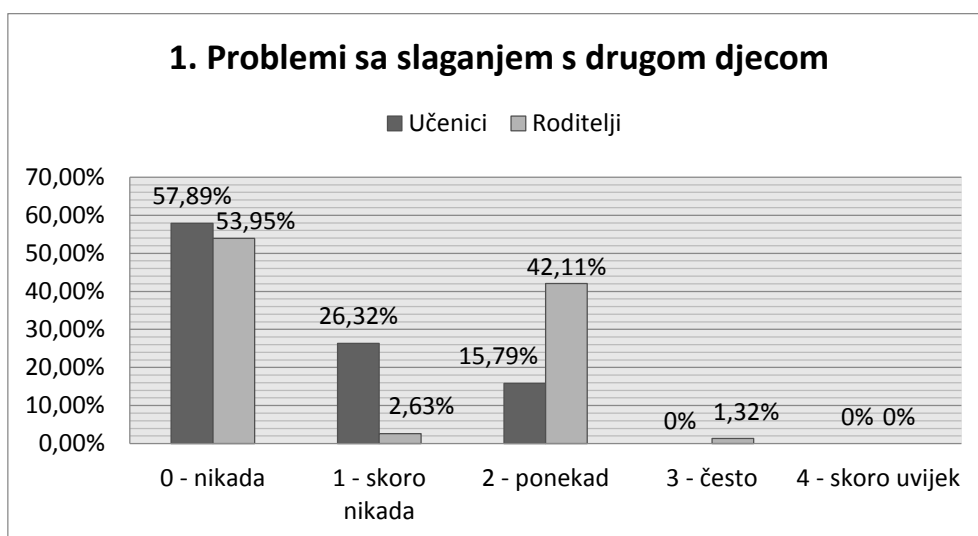
M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

Kada promatramo odgovore učenika i središnje vrijednosti izražene u tablici 2. uočavamo da najvišu srednju vrijednost imaju odgovori na pitanje o problemima sa spavanjem (94,41), a najnižu pitanje o osjećaju ljutnje (60,86).

Najvišu srednju vrijednost u odgovorima roditelja uočavamo na pitanju o zabrinutošću što će biti s njim/njom (93,09). Možemo uočiti da je srednja vrijednost odgovora učenika na ovo pitanje nešto manja (86,51). Najnižu srednju vrijednost, kao i kod odgovora učenika, imaju odgovori na pitanje o problemima s ljutnjom. Budući da se odgovori učenika i roditelja ovdje slažu, možemo zaključiti da učenici imaju problema s osjećajem ljutnje, ali i da taj osjećaj ljutnje roditelji prepoznaju u takvim situacijama.

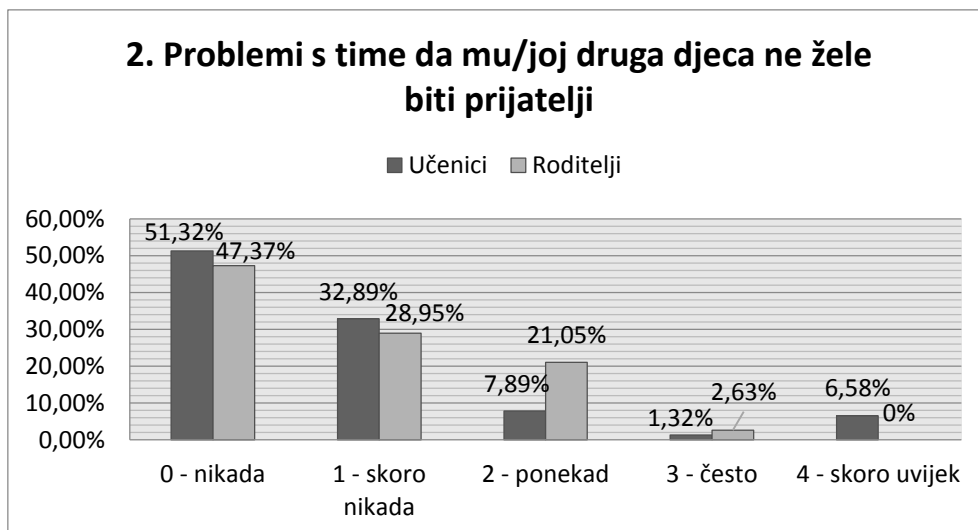
3.4.3. Društvene aktivnosti (socijalno funkcioniranje)

U ovoj skupini pitanja učenicima i roditeljima su bila postavljena pitanja vezana uz socijalno funkcioniranje koja su se bila usmjerena na probleme sa slaganjem sa drugom djecom, time da mu/joj druga djeca ne žele biti prijatelji, zadirkivanjem od strane druge djece, nemogućnošću da rade stvari koje druga djeca njihove dobi mogu raditi te time da teško prate igru kad se igraju s drugom djecom.



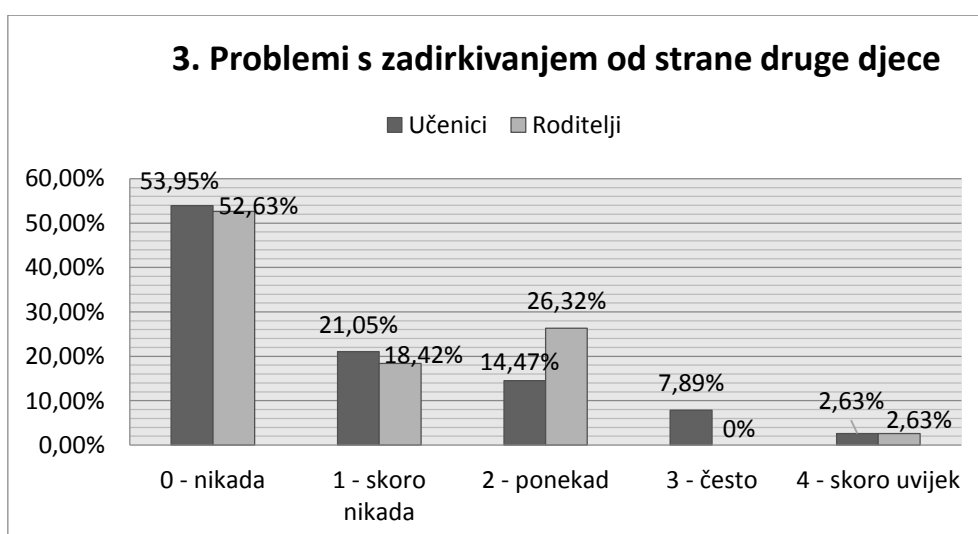
Slika 14. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi sa slaganjem s drugom djecom

Na slici 14. možemo vidjeti da je 57,89% učenika navelo da nikada nema problema sa slaganjem s drugom djecom, te da je 53,95% roditelja isto tako odgovorio. 26,32% učenika odgovorilo je da skoro nikada nema takvih problema, a samo 2,63% roditelja odgovorilo je isto. 15,79% učenika i 42,11% roditelja odgovorilo je ponekad, a samo 1,32% roditelj često. Nijedan učenik nije odgovorio da je često ili skoro uvijek imao takve probleme, te nijedan roditelj nije odgovorio skoro uvijek na ovo pitanje. Na slici primjećujemo da su učenici najčešće navodili odgovor nikada, zatim skoro nikada i ponekad. Njihovi roditelji navodili su odgovore nikada, ponekad, zatim skoro nikada i često.



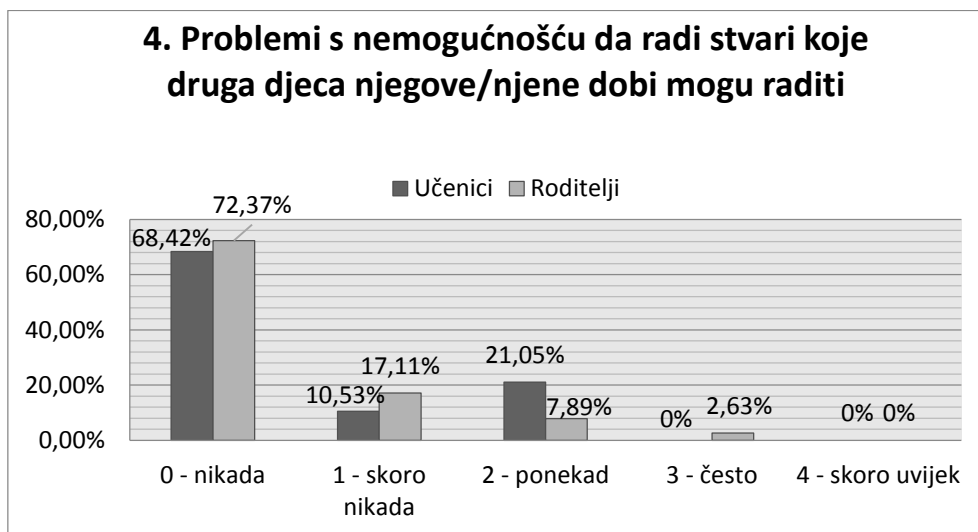
Slika 15. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s time da mu/joj druga djeca ne žele biti prijatelji

Slika 15. prikazuje nam odgovore na 2. pitanje u skupini pitanja koja se odnose na društvene aktivnosti učenika. 51,32% učenika odgovorilo je da nikada nije imalo problema s time da mu/joj druga djeca ne žele biti prijatelji, 47,37% roditelja odgovorio je isto. 32,89% učenika i 28,95% roditelja odgovorili su skoro nikada. 7,89% učenika i 21,05% roditelja odgovorili su ponekad. 1,32% učenik odgovorio je da je često imao problema s tim, 2,63% roditelja odgovorilo je isto. 6,58% učenika odgovorilo je da skoro uvijek imaju problema s tim da im druga djeca ne žele biti prijatelji, a nijedan roditelj nije odgovorio da skoro uvijek primjećuje takve probleme kod svoga djeteta.



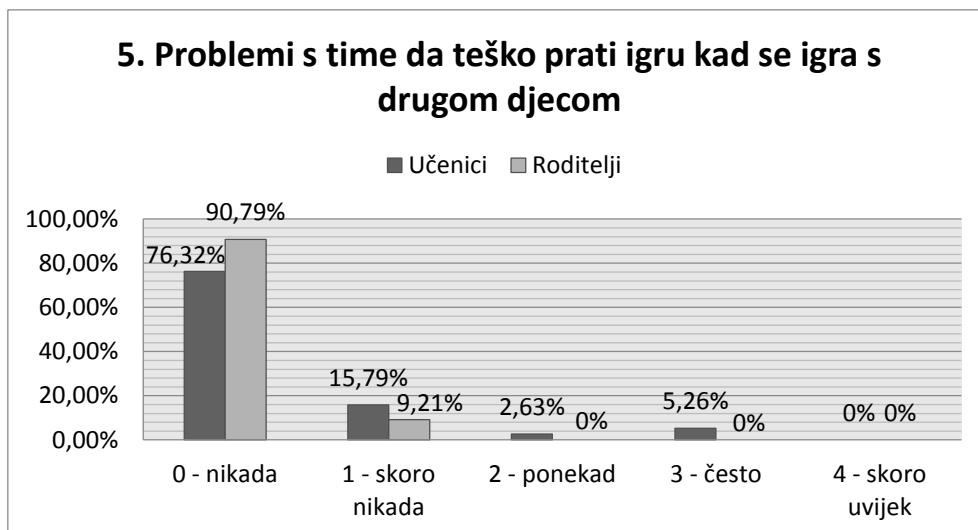
Slika 16. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s zadirkivanjem od strane druge djece

Iz slike 16. možemo vidjeti da je 53,95% učenik odgovorio da nikada nije imao probleme sa zadirkivanjem od strane druge djece, te je 52,63% roditelja isto potvrdilo za svoju djecu. 21,05% učenika i 18,42% roditelja na ovo pitanje odgovorili su skoro nikada. 14,47% učenika odgovorilo je da su ponekad imali takve probleme, a 26,32% roditelja. 7,89% učenika odgovorilo je da su često imali takve probleme, a niti jedan roditelj nije primijetio da njegovo dijete ima problema s tim. 2,63% učenika i 2,63% roditelja odgovorili su skoro uvijek. Na slici vidimo da se odgovori učenika i roditelja ne slažu u potpunosti. 14,47% učenika navelo je da ponekad imaju probleme sa zadirkivanjem, a 26,32% njihovih roditelja je dalo isti odgovor. Također, 7,89% učenika je odgovorilo da često imaju takvih problema, a nijedan roditelj nije dao takav odgovor.



Slika 17. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s nemogućnošću da radi stvari koje druga djeca njegove/njene dobi mogu raditi

Kao što vidimo na slici 17., 68,42% učenika odgovorila su da u proteklih mjesec dana nikada nisu imali probleme s nemogućnošću obavljanja stvari koje druga djece njegove/njene dobi mogu raditi, 72,37% roditelja odgovorilo je isto. 10,53% učenika i 17,11% roditelja odgovorilo je skoro nikada. 21,05% učenika odgovorilo je da su ponekad imali problema s tim, 7,89% roditelja odgovorilo je isto. 2,63% roditelja odgovorila su da su često primjećivali da njihovo dijete ima problema s tim, nijedan da je skoro uvijek. Nijedan učenik nije odgovorio da je često ili skoro uvijek imao problema s navedenim.



Slika 18. Odgovori učenika i roditelja na pitanje s time da teško prati igru kada se igra s drugom djecom

Na slici 18. vidimo da je 76,32% učenika odgovorilo nikada na pitanje koliko su često u proteklih mjesec dana imali poteškoća u tome da teško prate igru kada se igraju s drugom djecom. 90,79% roditelja također je odgovorilo nikada na ovo pitanje. 15,79% učenika odgovorilo je skoro nikada, te 9,21% roditelja. 2,63% učenika odgovorilo je da ponekad imaju takvih poteškoća, a 5,26% da često imaju takvih poteškoća. Nijedan učenik nije odgovorio da skoro uvijek ima takve probleme. Nijedan roditelj nije odgovorio da je ponekad, često ili skoro uvijek primjećivao takve probleme kod svoga djeteta.

Vidimo da su učenici navodili da su ponekad (2,63%) i često (5,26%) imali problema s praćenjem igre dok se igraju s drugom djecom, dok njihovi roditelji to nisu prepoznali i zabilježili to kao svoj odgovor na anketi.

Tablica 3. Socijalno funkcioniranje

	Učenci		Roditelji	
	M	SD	M	SD
1. Problemi sa slaganjem s drugom djecom	85,53	18,70	77,30	25,06
2. Problemi s time da mu/joj druga djeca ne žele biti prijatelji	80,26	27,30	80,26	21,58
3. Problemi sa zadirkivanjem od strane druge djece	78,95	27,52	79,93	24,68
4. Problemi s nemogućnošću da radi stvari koje druga djeca njegove/njene dobi mogu raditi	86,84	20,47	89,80	18,66
5. Problemi s time da teško prati igru kada se igra s drugom djecom	90,79	19,38	97,70	7,23
Ukupno socijalno funkcioniranje	84,47	23,42	85,00	21,88

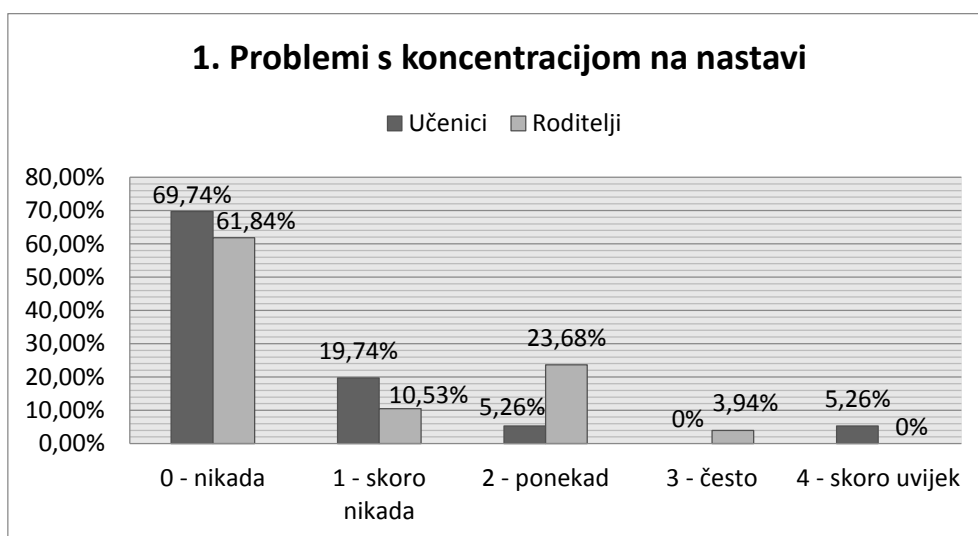
M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

U tablici 3. vidimo prikaz srednjih vrijednosti odgovora na pitanja u skupini pitanja koje se odnose na društvene aktivnosti djece. Kod odgovora učenika najvišu srednju vrijednost imaju odgovori na pitanje o tome da teško prate igru kada se igraju s drugom djecom (90,79). Najnižu srednju vrijednost imaju odgovori na pitanje o problemima sa zadirkivanjem od strane druge djece (78,95).

Kada promatramo srednje vrijednosti odgovora roditelja, uočavamo da se najviša srednja vrijednost podudara s najvišom srednjom vrijednošću odgovora učenika. Najvišu srednju vrijednost i ovdje ima pitanje koje se odnosi na probleme s praćenjem igre dok se igra s drugom djecom (97,70). Najnižu srednju vrijednost ima pitanje o problemima sa slaganjem s drugom djecom (77,30). Nešto višu srednju vrijednost imaju pitanja o problemima sa zadirkivanjem od strane druge djece (79,93) i problemima s time da njihovoj djeci druga djeca ne žele biti prijatelji (80,26).

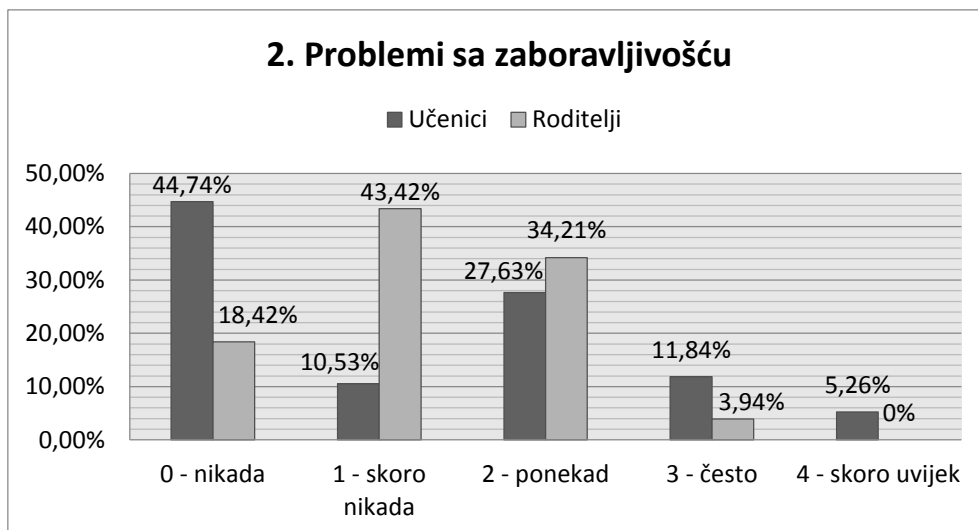
3.4.4. Školske aktivnosti (školsko funkcioniranje)

U skupini pitanja koja se odnose na školsko funkcioniranje učenika učenicima i roditeljima postavljena su pitanja koja su bila usmjerena na to koliko su često u prethodnih mjesec dana (učenici) imali problema s koncentracijom na nastavi, zaboravljivošću, praćenjem školskog gradiva, izostajanjem iz škole zbog toga što se ne osjećaju dobro te izostajanjem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu.



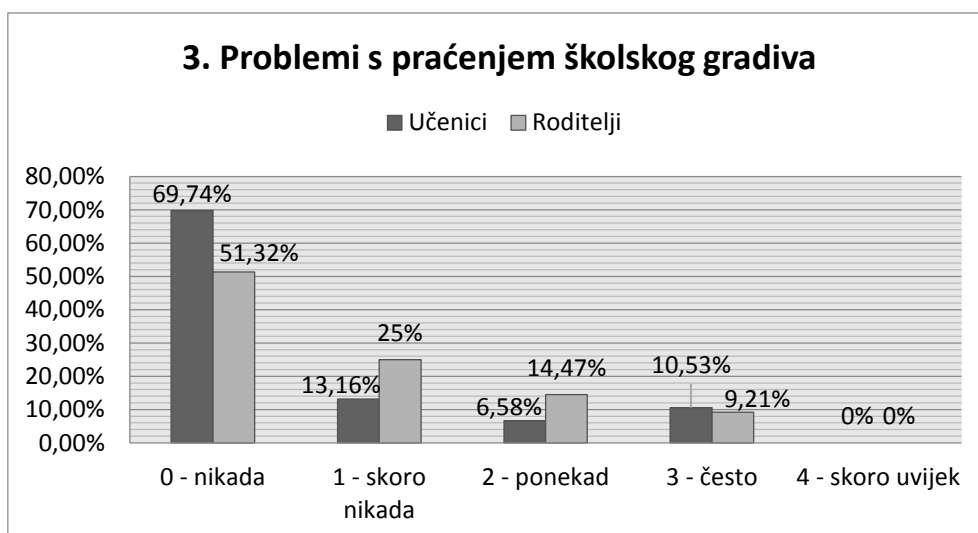
Slika 19. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s koncentracijom na nastavi

Na slici 19. vidimo odgovore učenika i roditelja na pitanje koliko često su (učenici kod sebe, roditelji kod svoje djece) primjećivali probleme s koncentracijom na nastavi. 69,74% učenika odgovorilo je da nikada nije imalo takvih problema, 61,84% roditelja također je odgovorilo nikada. 19,74% učenika i 10,53% roditelja odgovorilo je skoro nikada. Ponekad je odgovorilo 5,26% učenika i čak 23,68% roditelja. Često je odgovorilo 3,94% roditelja i nijedan učenik. 5,26% učenika odgovorilo je da skoro uvijek imaju problema s koncentracijom na nastavi te nijedan roditelj.



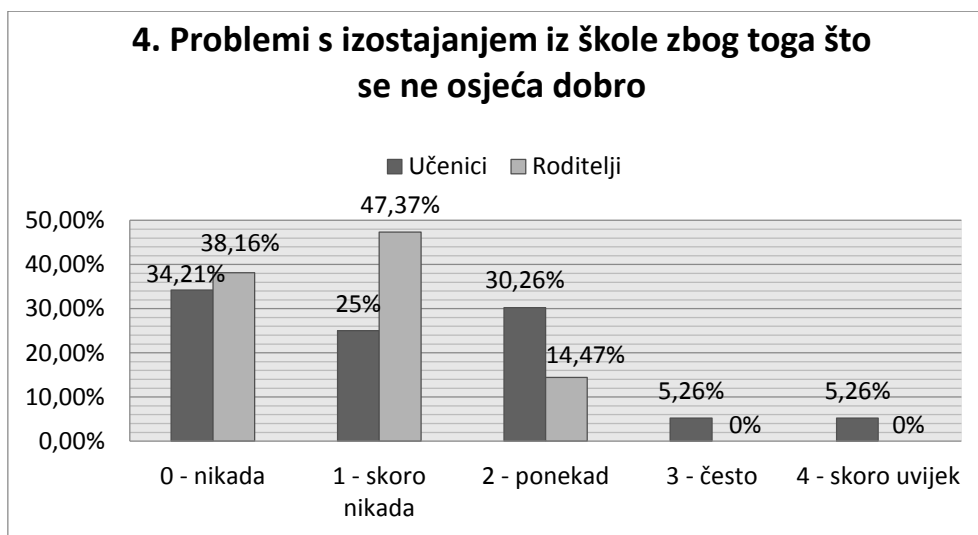
Slika 20. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi sa zaboravljivošću

Na slici 20. prikazani su odgovori učenika na 2. pitanje u skupini pitanja koja se odnose na školsko funkcioniranje djeteta. 44,74% odgovorilo je da nikada nema problema sa zaboravljivošću, 18,42% roditelja dalo je isti odgovor. 10,53% učenika i 43,42% roditelja odgovorilo je skoro nikada. Ponekad je odgovorio 27,63% učenika i 34,21% roditelja. 11,84% učenika i 3,94% roditelja odgovorilo je često. Da skoro uvijek ima problema s tim odgovorilo je 5,26% učenika. Nijedan roditelj nije odgovorio da njegovo dijete skoro uvijek ima problema sa zaboravljivošću.



Slika 21. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s praćenjem školskog gradiva

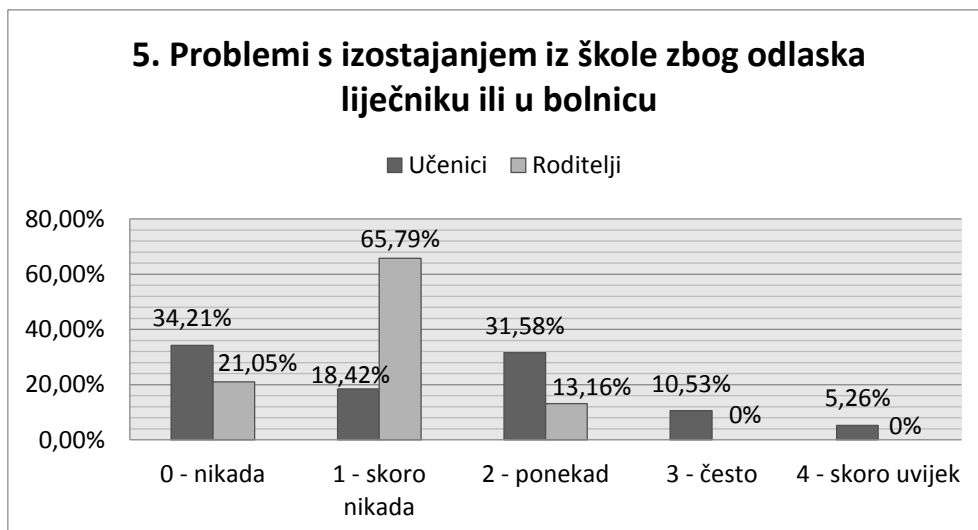
Kao što možemo vidjeti na slici 21. 69,74% učenika odgovorilo je da nikada nisu imali problema s praćenjem školskog gradiva. 51,32 roditelja također je odgovorilo nikada. Skoro nikada je odgovorilo 13,16% učenika i 25% roditelja. 6,58% učenika i 14,47% roditelja odgovorilo je ponekad. 10,53% učenika i 9,21% roditelja odgovorilo je često. Nijedan učenik te nijedan roditelj nisu dali dogovor skoro uvijek.



Slika 22. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s izostajanjem iz škole zbog toga što se ne osjeća dobro

Na slici 22. vidimo da je 34,21% učenika odgovorilo da nikada ne izostaju iz škole jer se ne osjećaju dobro, 38,16% roditelja odgovorilo je isto. 25% učenika i 47,37% roditelja odgovorilo je skoro nikada. Ponekad je odgovorilo 30,26% učenika i 14,47% roditelja. 5,26% učenika je odgovorilo da često izostaju iz škole zbog toga što se ne osjećaju dobro, isto toliko da skoro uvijek izostaju iz tog razloga. Nijedan roditelj na ovo pitanje nije odgovorio često i skoro uvijek.

Na slici primjećujemo da je 5,26% učenika odgovorilo da često izostaju iz škole jer se ne osjećaju dobro, te isto toliko njih da skoro uvijek iz tog razloga ne pohađaju nastavu. Njihovi roditelji nisu dali isti odgovor kao oni na ovo pitanje.



Slika 23. Odgovori učenika i roditelja na pitanje problemi s izostajanjem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu

Slika 23. prikazuje nam odgovore učenika na posljednje pitanje u anketnom listiću koje je glasilo koliko su često imali problema s izostajanjem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu. Kao što je vidljivo na slici, 34,21% učenika i 21,05% roditelja odgovorili su nikada. Skoro nikada je odgovorilo 18,42% učenika i 65,79% roditelja. 31,58% učenika i 13,16% roditelja odgovorilo je ponekad. Da često zbog toga izostaju odgovorilo je 10,53% učenika, a skoro uvijek 5,26% učenika. Nijedan roditelj nije odgovorio često ili skoro uvijek.

Primjećujemo da su učenici dali odgovor često (10,53%) i skoro uvijek (5,26%) na ovo pitanje, a njihovi roditelji nisu. Najčešći odgovor roditelja bio je skoro nikada, čak (65,79%) što se ne podudara s odgovorima učenika.

Tablica 4. Školsko funkcioniranje

	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
1. Problemi s koncentracijom na nastavi	87,17	24,83	82,57	24,00
2. Problemi sa zaboravljivošću	69,74	31,76	69,08	19,81
3. Problemi s praćenjem školskog gradiva	85,53	25,09	79,61	24,90
4. Problemi s izostajanjem iz škole zbog toga što se ne osjeća dobro	69,41	28,27	80,92	17,14
5. Problemi s izostajanjem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu	66,45	29,95	76,97	14,49
Ukupno školsko funkcioniranje	75,66	29,46	77,83	21,00

M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

U tablici 4. prikazane su srednje vrijednosti odgovora na pitanja u skupini pitanja koja su se odnosila na školsko funkcioniranje djeteta. Uočavamo da u odgovorima učenika najvišu srednju vrijednost imaju odgovori učenika na pitanje o problemima s koncentracijom na nastavi (87,17). Najnižu srednju vrijednost imaju odgovori na pitanje o problemima s izostajanjem iz škole zbog odlaska liječniku ili u bolnicu (66,45).

I u odgovorima roditelja najvišu srednju vrijednost imaju odgovori na pitanje o problemima s koncentracijom na nastavi (82,57). Najnižu srednju vrijednost imaju odgovori na pitanje o problemima sa zaboravljivošću (79,61). Vidimo da su srednje vrijednosti odgovora na ovo pitanje učenika i roditelja, razlikuju se u 0,06.

3.4.5. Srednje vrijednosti po skalama i subskalama

Tablica 5. Srednje vrijednosti po skalama i subskalama

Subskala	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
Emocionalno funkcioniranje	81,12	24,41	79,74	21,70
Socijalno funkcioniranje	84,47	23,42	85,00	21,88
Školsko funkcioniranje	75,66	29,46	77,83	21,00
Tjelesno zdravlje	82,11	26,24	81,50	23,05
Psihosocijalno zdravlje	80,42	26,15	80,86	21,75
UKUPNO	81,01	26,19	81,08	22,21

M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

U tablici 5. prikazane su srednje vrijednosti, standardna devijacija svih skupina pitanja u upitniku. Možemo uočiti da najvišu srednju vrijednost i kod učenika i kod roditelja ima *socijalno funkcioniranje*. Srednja vrijednost kod odgovora učenika je 84,47, a standardna devijacija 23,42. Kod odgovora roditelja središnja vrijednost je 85,00, a standardna devijacija 21,88.

Isto tako, najnižu srednju vrijednost u obje ispitane skupine ima *školsko funkcioniranje*. Kod odgovora učenika središnja vrijednost iznosi 75,66, a standardna devijacija 29,46. Kod odgovora roditelja središnja vrijednost je 77,83, a standardna devijacija 21,00.

Kako bismo izračunali središnju vrijednost psihosocijalnog zdravlja učenika izračunali smo srednju vrijednost odgovora u skupinama pitanja *emocionalno funkcioniranje*, *socijalno funkcioniranje* i *školsko funkcioniranje*. Kao što je prikazano u tablici 5., središnja vrijednost psihosocijalnog zdravlja učenika prema odgovorima učenika iznosi 80,42, a prema odgovorima roditelja 80,86. Možemo vidjeti da razlika između tih dvaju srednjih vrijednosti nije velika te da su odgovori učenika i njihovih roditelja odrazili vrlo slične rezultate.

3.4.6. Kvaliteta života djece mlađe školske dobi u Hrvatskoj i u drugim zemljama svijeta

Kako bismo dobili bolji uvid u kvalitetu života djece mlađe školske dobi u Hrvatskoj, usporedit ćemo rezultate istraživanja koje smo proveli s rezultatima nekoliko istraživanja koja su provedena u drugim zemljama svijeta.

Tablica 6. Rezultati istraživanja provedenog u Portugalu 2014. godine (Baltazar i sur., 2014)

Subskala	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
Emocionalno funkcioniranje	70,05	18,25	65,82	19,24
Socijalno funkcioniranje	80,72	17,84	76,23	20,01
Školsko funkcioniranje	72,79	15,16	65,98	16,04
Tjelesno zdravlje	78,04	19,55	68,90	23,02
Psihosocijalno zdravlje	74,52	13,81	69,34	14,07
UKUPNO	75,74	14,27	69,19	15,48

M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

Iz tablice 6. možemo vidjeti da rezultati istraživanja koje je provedeno u Portugalu sa populacijom učenika od 8 do 12 godina ukazuju da učenici ondje procjenjuju kvalitetu života manjom nego učenici u Hrvatskoj (Baltazar i sur., 2014). Kada promatramo odgovore učenika i roditelja, vidimo da je i u njihovom istraživanju najvišu srednju vrijednost imala kategorija *socijalno funkcioniranje*, u odgovorima učenika srednja vrijednost je 80,72, a u odgovorima roditelja 76,23. U našem istraživanju te srednje vrijednosti iznosile su 84,47 i 85,00. Primjećujemo da su njihove središnje vrijednosti za 3,75 i 8,77 manje od središnjih vrijednosti u našem istraživanju. Najniža srednja vrijednost ostvarena je u kategoriji *emocionalno funkcioniranje*, u odgovorima učenika srednja vrijednost bila je 70,05, a u odgovorima

roditelja 65,82. U našem istraživanju najnižu središnju vrijednost imala je kategorija *školsko funkcioniranje* (75,66 i 77,83).

Ako usporedimo srednje vrijednosti kategorija *tjelesnog i psihosocijalnog zdravlja* uočavamo da su učenici svoje tjelesno zdravlje (78,04) procijenili boljim nego psihosocijalno zdravlje (74,52). Roditelji su psihosocijalno zdravlje svoje djece (69,34) ipak procijenili malo boljim nego njihovo tjelesno zdravlje (68,90). U našem istraživanju i učenici i roditelji procijenili su tjelesno zdravlje boljim, odnosno ostvarilo je veću srednju vrijednost (82,11 kod odgovora učenika te 81,50 kod odgovora roditelja), nego psihosocijalno zdravlje (srednje vrijednosti kod učenika 80,42 i 80,86 kod odgovora roditelja).

U svim kategorijama središnje vrijednosti manje su nego u našem istraživanju što je dovelo do toga da je i ukupni rezultat istraživanja, odnosno ukupna kvaliteta života manja nego kod učenika u našem istraživanju. Ukupna kvaliteta života učenika u Portugalu prema njihovoj samoprocjeni iznosi 75,47 što je za 5,27 manje od samoprocjene kvalitete života naših učenika koja iznosi 81,01. Prema procjeni roditelja ukupna kvaliteta života učenika u Portugalu iznosi 69,19, što je za 11,89 manje od procjene roditelja o kvaliteti života njihove djece u našem istraživanju.

Za razliku od Portugala, učenici i njihovi roditelji u Grčkoj svoju kvalitetu života, odnosno kvalitetu života svoje djece, procjenjuju boljom nego učenici i roditelji u Hrvatskoj. U tablici 7. prikazani su rezultati istraživanja provedeni 2007. godine (Gkoltsiou i sur., 2007) sa zdravom populacijom učenika od 8 do 12 godina. U istraživanju u Grčkoj najviša srednja vrijednost ostvarena je u kategoriji *tjelesno zdravlje*, i kod odgovora učenika (84,68) i kod odgovora roditelja (88,19). Najniža srednja vrijednost u odgovorima učenika ostvarena je u kategoriji *emocionalno funkcioniranje* (79,13), a u odgovorima roditelja u kategoriji *socijalno funkcioniranje* (79,74). U našem istraživanju najvišu srednju vrijednost imala je kategorija *socijalno funkcioniranje*, a najnižu kod odgovora učenika kategorija *školsko funkcioniranje* (75,66), a kod odgovora roditelja kategorija *emocionalno funkcioniranje* (79,74).

Tablica 7. Rezultati istraživanja provedenog u Grčkoj 2007. godine (Gkoltsiou i sur., 2007)

Subskala	Učenici		Roditelji	
	M	SD	M	SD
Emocionalno funkcioniranje	79,13	15,91	82,80	15,40
Socijalno funkcioniranje	83,30	15,89	79,74	20,01
Školsko funkcioniranje	81,52	14,80	81,36	18,65
Tjelesno zdravlje	84,68	12,30	88,19	14,16
Psihosocijalno zdravlje	81,34	12,63	81,23	14,41
UKUPNO	82,52	11,28	83,66	12,95

M-srednja vrijednost, SD-standardna devijacija

Kada usporedimo pojedine kategorije vidimo da su naši učenici u kategorijama *emocionalno funkcioniranje* i *socijalno funkcioniranje* ostvarili veću srednju vrijednost. U kategoriji *emocionalno funkcioniranje* srednja vrijednost u našem istraživanju bila je 81,12, a u istraživanju u Grčkoj 79,13. U kategoriji *socijalno funkcioniranje* naši učenici imali su srednju vrijednost 84,47, a učenici u Grčkoj 83,30.

Učenici u Grčkoj ostvarili su veću srednju vrijednost od naših učenika u kategoriji *Školsko funkcioniranje* (81,52), srednja vrijednost je za 5,86 veća od srednje vrijednosti u našem istraživanju (75,66). Također, i u kategoriji *tjelesno zdravlje* grčki učenici ostvarili su veću srednju vrijednost (84,68) od srednje vrijednosti naših učenika (82,11).

Iako su srednje vrijednosti kod učenika u kategorijama *emocionalno* i *socijalno funkcioniranje* u našem istraživanju bile više nego u grčkom, razlika u srednjim vrijednostima u kategoriji *školsko funkcioniranje* dovela je do toga da srednja vrijednost *psihosocijalnog funkcioniranja* grčkih učenika (81,34) bude veća nego srednja vrijednost naših učenika (80,42).

Kada usporedimo procjene roditelja, vidimo da su roditelji u našem istraživanju procijenili kvalitetu svoje djece boljom nego roditelji u Grčkoj samo u kategoriji *socijalno funkcioniranje*. Srednja vrijednost odgovora roditelja u našem istraživanju bila je 85,00, a u grčkom istraživanju 79,74.

Također, vidimo da su i roditelji i učenici u Grčkoj, kao u i Hrvatskoj, *tjelesno zdravlje* procijenili boljim nego *psihosocijalno zdravlje*.

Kada usporedimo ukupne srednje vrijednosti odgovora učenika i roditelja, vidimo da su srednje vrijednosti u grčkom istraživanju veće nego u našem. Ukupna srednja vrijednost kod učenika u Grčkoj bila je 82,52, a u našem istraživanju za 1,51 manja, odnosno 81,01. Ukupna srednja vrijednost kod odgovora roditelja u njihovom istraživanju bila je 83,66, a u našem istraživanju 81,08, manja za 2,58.

Kada usporedimo rezultate našeg istraživanja sa rezultatima istraživanja koje je provedeno u Ujedinjenom Kraljevstvu 2006. godine na populaciji djece od 7,5 do 8,5 godina možemo uočiti da su učenici i roditelji u Hrvatskoj procijenili kvalitetu života većom, odnosno boljom, nego učenici i roditelji u Ujedinjenom Kraljevstvu (Blades i sur., 2006).

Tablica 8. Rezultati istraživanja provedenog u Ujedinjenom Kraljevstvu 2006. godine (Blades i sur., 2006)

Subskala	Učenici	Roditelji
	M	M
Tjelesno zdravlje	78,18	86,09
Psihosocijalno zdravlje	67,52	75,43
UKUPNO	71,58	70,10

M-srednja vrijednost

Iz tablice 8. je vidljivo da su učenici u našem istraživanju imali bolje srednje vrijednosti u svim kategorijama. U kategoriji *tjelesno zdravlje* srednja vrijednost u našem istraživanju bila je 82,11, za 3,93 veća od srednje vrijednosti u njihovom istraživanju (78,18). U kategoriji *psihosocijalno zdravlje* srednja vrijednost naših učenika bila je 80,42, a njihovih učenika 67,52. Roditelji učenika u istraživanju provedenom u Ujedinjenom Kraljevstvu procijenili su njihovo *tjelesno zdravlje* boljim nego roditelji učenika u našem istraživanju. Naime, srednja vrijednost u njihovom istraživanju u ovoj kategoriji bila je 86,09, a u našem istraživanju 81,50 što je za 4,59 manje od njihove srednje vrijednosti. U kategoriji psihosocijalno zdravlje srednja vrijednost u našem istraživanju bila je 80,86, a u njihovom istraživanju 75,43.

Kada promotrimo ukupne srednje vrijednosti vidljivo je da učenici i roditelji u Hrvatskoj svoju, odnosno kvalitetu života svoje djece procjenjuju boljom nego učenici i roditelji u Ujedinjenom Kraljevstvu. Ukupna srednja vrijednost kod učenika u našem istraživanju je 81,01 što je za čak 9,43 više od srednje vrijednosti njihovih učenika (71,58). Razlika je čak i veća u srednjim vrijednostima procjene roditelja, srednja vrijednost u našem istraživanju je 81,08, a njihovom za 10,98 manja, odnosno 70,10.

Istraživanje o kvaliteti života učenika provedeno je i u Švedskoj 2012. godine, a rezultati istraživanja sa učenicima od 8 do 12 godina prikazani su tablicom 9 (Forsander i sur., 2012).

Tablica 9. Rezultati istraživanja provedenog u Švedskoj 2012. godine (Forsander i sur., 2012)

Subskala	Učenici
	M
Socijalno funkcioniranje	94,10
Školsko funkcioniranje	78,80
Tjelesno zdravlje	94,10
Psihosocijalno zdravlje	84,50
UKUPNO	88,70
M-srednja vrijednost	

Iz rezultata istraživanja u Švedskoj vidljivo je da su njihovi učenici i roditelji kvalitetu života procijenili boljom u svim kategorijama nego učenici i roditelji u našem istraživanju. U kategoriji *socijalno funkcioniranje* srednja vrijednost u njihovom istraživanju je 94,10, a u našem istraživanju je 84,47 (9,63 manje nego u njihovom istraživanju). U kategoriji *školsko funkcioniranje* srednja vrijednost je 78,80, a u našem istraživanju 75,66. Vidimo da razlika nije toliko velika kao u kategoriji *socijalno funkcioniranje*. U kategoriji *tjelesno zdravlje* razlika u srednjim vrijednostima je 11,99 (u Švedskoj 94,10, a u Hrvatskoj 82,11). Razlika nije toliko velika u kategoriji *psihosocijalno zdravlje* (4,08 veća u Švedskoj), srednja vrijednost u Švedskoj je 84,10, a u Hrvatskoj 80,42.

Ako uspoređujemo ukupnu srednju vrijednost koja u Švedskoj iznosi 88,70 sa ukupnom srednjom vrijednošću naših učenika koja iznosi 81,01 vidljivo je da učenici u Švedskoj

samoprocjenjuju svoju kvalitetu života boljom nego što to samoprocjenjuju učenici u Hrvatskoj.

Ako iz istraživanja koje su proveli Burwinkle i suradnici (2007) izdvojimo podatke učenika od 8 do 10 godina dobit ćemo srednje vrijednosti koje su prikazane tablicom 10.

Tablica 10. Rezultati istraživanja provedenog u Teksasu 2006. godine (Burwinkle i sur., 2007)

Subskala	Učenici
	M
Emocionalno funkcioniranje	78,53
Socijalno funkcioniranje	84,88
Školsko funkcioniranje	81,37
Tjelesno zdravlje	87,94
Psihosocijalno zdravlje	81,61
UKUPNO	83,80

M-srednja vrijednost

Kada promatramo srednje vrijednosti po kategorijama vidimo da veću srednju vrijednost naši učenici imaju samo u kategoriji *emocionalno funkcioniranje*, ona u našem istraživanju iznosi 81,12, a u istraživanju u Teksasu 78,53. U ostalim kategorijama učenici iz Teksasa procijenili su svoju kvalitetu života boljom od naših učenika. U kategoriji *socijalno funkcioniranje* njihova srednja vrijednost iznosi 84,88, a naša 84,47. Vidimo da je razlika zaista mala. U kategorijama *školsko funkcioniranje* i *tjelesno zdravlje* razlika je nešto veća. Srednja vrijednost u Školskom funkcioniranju u njihovom istraživanju iznosi 81,37, a u našem 75,66. U *tjelesnom zdravlju* srednja vrijednost u istraživanju u Teksasu je 87,94, a u našem 82,11. U kategoriji *psihosocijalno zdravlje* srednja vrijednost njihovih učenika je 81,61, a naših 80,42. U oba istraživanja učenici svoje tjelesno zdravlje procjenjuju boljim od psihosocijalnog zdravlja. Uspoređujući ukupne srednje vrijednosti vidimo da učenici u Teksasu samoprocjenjuju osobnu kvalitetu života boljom od učenika u Hrvatskoj. Ukupna srednja vrijednost u njihovom istraživanju iznosi 83,80, a u našem istraživanju 81,01.

Pregledom rezultata istraživanja koja su provedena u drugim državama možemo zaključiti da učenici u Grčkoj, Teksasu i Švedskoj procjenjuju kvalitetu života boljom nego je procjenjuju učenici u Hrvatskoj. Učenici u Ujedinjenom Kraljevstvu i Portugalu kvalitetu života procjenjuju manjom nego učenici u ovom istraživanju.

Kada bismo posložili države s obzirom na samoprocjenu kvalitete života učenika, redoslijed bi bio sljedeći:

- Švedska (88,70),
- Teksas (83,80),
- Grčka (82,52),
- Hrvatska (81,01),
- Portugal (75,74),
- Ujedinjeno Kraljevstvo (71,58).

U rezultatima možemo primijetiti da učenici u Portugalu i Ujedinjenom Kraljevstvu procjenjuju vlastitu kvalitetu života većom nego ju procjenjuju njihovi roditelji. U Hrvatskoj i Grčkoj roditelji procjenjuju kvalitetu života svoje djece većom nego ju oni sami procjenjuju. Uspoređujući kategorije *tjelesnog i psihosocijalnog zdravlja* uočavamo da su samo roditelji učenika u Portugalu procijenili kvalitetu *psihosocijalnog zdravlja* većom od kvalitete *tjelesnog zdravlja* svoje djece. Svi ispitivani učenici procijenili kvalitetu svog *tjelesnog zdravlja* većom od kvalitete *psihosocijalnog zdravlja*.

Najčešće je najviša srednja vrijednost ostvarena upravo u kategoriji *tjelesno zdravlje*. Nakon kategorije *tjelesno zdravlje*, najviša vrijednost pojavljivala se i u kategoriji *socijalno funkcioniranje*. Najčešće su najnižu srednju vrijednost imale kategorije *emocionalno i školsko funkcioniranje*.

U našem istraživanju *tjelesno zdravlje* pojavljuje se kao druga kategorija s najvećom srednjom vrijednošću (prva kategorija je *socijalno funkcioniranje*), a kao zadnja kategorija pojavljuje se *školsko funkcioniranje*.

4. ZAKLJUČAK

U Republici Hrvatskoj malo je istraživanja koja se odnose na kvalitetu života općenito, a posebice onih koji se odnose na kvalitetu života učenika. Dostupni radovi uglavnom su istraživanja provedena u drugim državama svijeta, najčešće sa populacijom djece koja boluje od neke kronične bolesti.

Rezultati istraživanja pokazuju da učenici i njihovi roditelji u Hrvatskoj socijalno funkcioniranje procjenjuju najboljim, a nakon njega slijedi tjelesno zdravlje. Tjelesno zdravlje i učenici i roditelji procjenjuju boljim od psihosocijalnog zdravlja. Emocionalno funkcioniranje i tjelesno zdravlje učenici procjenjuju boljim nego što su ga njihovi roditelji procijenili, a socijalno i školsko funkcioniranje roditelji procjenjuju boljim nego učenici. Najlošijim, i roditelji i učenici, procjenjuju školsko funkcioniranje.

Nakon što smo rezultate našeg istraživanja usporedili s rezultatima istraživanja u drugim državama možemo zaključiti da učenici u Portugalu i Ujedinjenom Kraljevstvu svoju kvalitetu života procjenjuju lošijom nego učenici u Hrvatskoj, a učenici u Švedskoj, Teksasu i Grčkoj procjenjuju je boljom nego naši učenici. U rezultatima primjećujemo da učenici u Portugalu i Ujedinjenom Kraljevstvu procjenjuju vlastitu kvalitetu života boljom nego ju procjenjuju njihovi roditelji, a u Hrvatskoj i Grčkoj roditelji procjenjuju kvalitetu života svoje djece boljom nego ju oni procjenjuju. Kada usporedimo kategorije *tjelesno i psihosocijalno zdravlje* uočavamo da samo roditelji učenika u Portugalu procijenili njihovo psihosocijalno zdravlje boljim nego tjelesno zdravlje. Ostali ispitanici tjelesno zdravlje procijenili su boljim. Primjećujemo da je kategorija *tjelesno zdravlje* najčešće bila najbolje procijenjena kategorija, nakon nje slijedi *socijalno funkcioniranje*. Kategorije *emocionalno i školsko funkcioniranje* najčešće su imale najlošiju procjenu.

5. LITERATURA

1. Abdović, S. (2013). *Procjena kvalitete života djece oboljele od upalnih bolesti crijeva*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu. Medicinski fakultet.
2. Anđelković, V., Vidanović, S., Hedrih, V. (2012). *Povezanost percepcije važnosti potreba djece, kvalitete života i obiteljskih te poslovnih uloga*. Filozofski fakultet, Departman za psihologiju, Univerzitet u Nišu.
3. Baltazar, C. F., Cabri, J., Cavaleiro, L., Ferreira, P. L., Goncalves, R.S. (2014). *Reliability and validity of PedsQL for Portuguese children aged 5-7 and 8-12 years*. Health and Quality of life outcomes, BioMed Central.
4. Blades, M., Cromeens, J., Eiser, C. (2006). *Factors influencing agreement between childself-report and parentproxy-reports on the Pediatric Quality of Life InventoryTM 4.0 (PedsQLTM) generic core scales*. Health and Quality of Life Outcomes, BioMed Central Ltd.
5. Burwinkle, C. A., Limbers, C. A., Varni, J. W. (2007). *How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life?: An analysis of 8,591 children across age subgroups with the PedsQLTM 4.0 Generic Core Scales*. Health and Quality of Life Outcomes, BioMed Central Ltd.
6. Cummins, R.A. (1995). On the trail of the gold standard for life satisfaction. *Social Indicators Research*, 35, 179-200.
7. Cummins, R.A. (1996). The domains of life satisfaction: An attempt to order chaos. *Social Indicators Research*, 38, 303-332.
8. Cummins, R.A. (2000). Personal income and subjective well-being: A review. *Journal of Happiness Studies*, 1, 133-158.
9. Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
10. Dimitrakaki, C., Gkoltsiou, K., Papaevangelou, V., Tountas, Y., Tzavara, C., Varni, J.W. (2008). *Measuring health-related quality of life in Greek children: psychometric properties of the Greek version of the Pediatric Quality of Life InventoryTM 4.0 Generic Core Scales*. Qual Life Res, 17:299-305
11. Felce, D. i Perry, J. (1993). *Quality of life: A contribution to its definition and measurement*. Cardiff: Mental Handicap in Wales Applied Research Unit.

12. Forsander, G., Kljajić, M., Sand, P., Schaller, J. (2012). *The reliability of the Health Related Quality Of Life questionnaire PedsQL 3.0 Diabetes ModuleTM for Swedish children with Type 1 diabetes*. Acta Paediatrica ISSN 0803-5253,
13. Krizmanić, M. i Kolesarić, V. (1989). Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". *Primijenjena psihologija*, 10, 179-184.
14. O'Boyle, C.A. (1994). *The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQoL)*. International Journal of Mental Health, 23, 3-23.
15. Stevanović, D. (2008). *Upitnik za procenu kvaliteta života povezanog sa zdravljem u pedijatriji. I deo: Opšte smernice za selekciju*. Vojnosanitetski pregled, 65(6/2008) , 469-472.
16. Stevanović, D. (2014). *Primena principa dobre istraživačke prakse za kulturološku adaptaciju na pedijatrijske upitnike o kvalitetu života*. Beograd. Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet.
17. Vuletić, G. (ur.). (2011). *Kvaliteta života i zdravlje*. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet, Hrvatska zaklada za znanost, Osijek.
18. Vuletić, G., Ivanković, D., Davern M. *Kvaliteta života u zdravlju i bolesti*, 2011.
19. World Health Organization (1998). *Development of the World Health Organization WHOQOLBREF quality of life assessment*. The WHOQOL Group. *Psychological Medicine*, 28, 551-8.

6. PRILOZI

Prilog 1. Upitnik PedsQL 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika - Izvješće djeteta (dob 8-12 godina)

Prilog 2. Upitnik PedsQL 4.0 za procjenu kvalitete života pedijatrijskih ispitanika - Izvješće roditelja o djetetu (dob 8-12 godina)